MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1878, A PARIS.

CONGRÈS ET CONFÉRENCES DU PALAIS DU TROCADÉRO.

COMPTES RENDUS STÉNOGRAPHIQUES

PUBLIÉS SOUS LES AUSPICES

DU COMITÉ CENTRAL DES CONGRÈS ET CONFÉRENCES

ET LA DIRECTION DE M. CH. THIRION, SECRÉTAIRE DU COMITÉ,

AVEC LE CONCOURS DES BUREAUX DES CONGRÈS ET DES AUTEURS DE CONFÉRENCES.

CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LE SERVICE MÉDICAL DES ARMÉES EN CAMPAGNE,

TENU À PARIS LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

N° 15 de la Série.

PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC LXXIX.

COMPTES RENDUS STÉNOGRAPHIQUES DES CONGRÈS INTERNATIONAUX

DE L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878.

Congrès de l'Agriculture. (N° 1 de la série.)
Congrès pour l'Unification du numérotage des fils. (N° 2 de la série.)
Congrès des Institutions de prévoyance. (N° 3 de la série.)
Congrès de Démographie et de Géographie médicale. (N° 4 de la série.)
Congrès des Sciences ethnographiques. (N° 5 de la série.)
Congrès des Géomètres. (N° 6 de la série.)
Conférences de Statistique. (N° 7 de la série.)
Congrès pour l'Étude de l'amélioration et du développement des moyens de transport. (N° 8 de la série.)
Congrès des Architectes. (N° 9 de la série.)
Congrès d'Hygiène. (N° 10 de la série.)
Congrès de Médecine mentale. (N° 11 de la série.)
Congrès du Génie civil. (N° 12 de la série.)
Congrès d'Homœopathie. (N° 13 de la série.)
Congrès de Médecine légale. (N° 14 de la série.)
Congrès sur le Service médical des armées en campagne. (N° 15 de la série.)
Congrès pour l'Étude des questions relatives à l'alcoolisme. (N° 16 de la série.)
Congrès des Sciences anthropologiques. (N° 17 de la série.)
Congrès de Botanique et d'Horticulture. (N° 18 de la série.)
Congrès du Commerce et de l'Industrie. (N° 19 de la série.)
Congrès de Météorologie. (N° 20 de la série.)
Congrès de Géologie. (N° 21 de la série.)
Congrès pour l'Unification des poids, mesures et monnaies. (N° 22 de la série.)
6e Congrès Séricicole international. (N° 23 de la série.)
Congrès de la Propriété industrielle. (N° 24 de la série.)
Congrès du Club Alpin français. (N° 25 de la série.)
Congrès sur le Patronage des prisonniers libérés. (N° 26 de la série.)
Congrès de la Propriété artistique. (N° 27 de la série.)
Congrès de Géographie commerciale. (N° 28 de la série.)
Congrès universel pour l'Amélioration du sort des aveugles et des sourds-muets. (N° 29 de la série.)
Congrès des Sociétés de la paix. (N° 30 de la série.)
Congrès des Brasseurs. (N° 31 de la série.)
Congrès pour les Progrès de l'industrie laitière. (N° 32 de la série.)

AVIS. — Chaque compte rendu forme un volume séparé que l'on peut se procurer à l'**Imprimerie nationale** (rue Vieille-du-Temple, n° 87) et dans toutes les librairies, au fur et à mesure de l'impression.

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Getty Research Institute

https://archive.org/details/congresinternati00cong_10

CONGRÈS INTERNATIONAL

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES ARMÉES EN CAMPAGNE,

TENU À PARIS LES 12, 13 ET 14 AOUT 1878.

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE.

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1878, A PARIS.

CONGRÈS ET CONFÉRENCES DU PALAIS DU TROCADÉRO.

COMPTES RENDUS STÉNOGRAPHIQUES

PUBLIÉS SOUS LES AUSPICES

DU COMITÉ CENTRAL DES CONGRÈS ET CONFÉRENCES

ET LA DIRECTION DE M. CH. THIRION, SECRÉTAIRE DU COMITÉ,

AVEC LE CONCOURS DES BUREAUX DES CONGRÈS ET DES AUTEURS DE CONFÉRENCES.

CONGRÈS INTERNATIONAL SUR LE SERVICE MÉDICAL DES ARMÉES EN CAMPAGNE,

TENU À PARIS LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

N° 15 de la Série.

Fb 123
COMITÉ FRANÇAIS DES EXPOSITIONS À L'ÉTRANGER
N° 194
BIBLIOTHÈQUE

PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC LXXIX.

CONGRÈS INTERNATIONAL

SUR LE SERVICE MÉDICAL

DES ARMÉES EN CAMPAGNE,

TENU À PARIS, LES 12, 13 ET 14 AOÛT 1878.

ARRÊTÉ

DU MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE

AUTORISANT LE CONGRÈS.

Le Ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu notre arrêté du 10 mars 1878, instituant huit groupes de Conférences et de Congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878;

Vu le Règlement général des Conférences et Congrès;

Vu l'avis du Comité central des Conférences et Congrès,

Arrête :

Article premier. Un Congrès international sur le service médical des armées en campagne est autorisé à se tenir au palais des Tuileries, les 12, 13 et 14 août 1878.

Art. 2. M. le Sénateur, Commissaire général, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 20 juillet 1878.

Le Ministre de l'agriculture et du commerce,

TEISSERENC DE BORT.

ORGANISATION DU CONGRÈS.

LETTRE CIRCULAIRE. — PROGRAMME.

Monsieur et très honoré collègue,

Une haute pensée d'humanité, en provoquant la convention de Genève, réunit aujourd'hui jusque sur les champs de bataille, dans une sorte d'union internationale, des médecins qui pour un instant doivent oublier que la guerre les a fait ennemis.

Quelle que soit notre nationalité, nous pouvons, nous devons rechercher en commun les moyens de rendre plus efficace et plus facile l'accomplissement de notre difficile mission.

L'Exposition de 1878 nous fournit l'occasion d'étudier les progrès réalisés dans ces dernières années ; c'est ce qui nous a déterminés à provoquer à Paris un Congrès international sur le service médical des armées en campagne.

De semblables réunions ne peuvent produire d'heureux résultats que si elles sont limitées à un petit nombre de personnes absolument compétentes. Votre haute expérience personnelle nous fait vivement désirer votre concours.

Une séance préparatoire destinée à régler l'ordre des travaux et à constituer le bureau aura lieu le 9 août, à quatre heures du soir, au palais des Tuileries (porte Sud).

La journée du 10 sera consacrée à visiter, au palais du Champ de Mars, le matériel d'ambulance exposé.

Les séances du Congrès auront lieu au palais des Tuileries, les 12, 13 et 14 août, et seront consacrées à la discussion des questions proposées au programme ou dans l'assemblée préparatoire du 9 août.

Les questions que nous vous proposons d'étudier plus spécialement sont les suivantes :

1° Organisation des secours sur le champ de bataille : soldats brancardiers, places de secours, matériel servant au transport des blessés et des objets de pansement.

2° Dans quelle mesure l'hospitalisation sur place des blessés chirurgicalement intransportables peut-elle se substituer au système des évacuations? Existe-t-il des types de tentes-hôpitaux, de lits spéciaux permettant cette hospitalisation?

3° Quel est le meilleur mode d'utilisation des voies ferrées et du matériel des chemins de fer pour le transport des malades et des blessés ?

4° Quel doit être le rôle des sociétés civiles de secours aux blessés? Comment

leur action peut-elle se combiner utilement avec le fonctionnement du service médical de l'armée?

Veuillez agréer, Monsieur et très honoré collègue, l'assurance de nos sentiments de haute considération.

LEGOUEST,
Président du Conseil de santé des armées, membre de l'Académie de médecine.

TRÉLAT,
Professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

PERRIN,
Chirurgien principal d'armée, membre de l'Académie de médecine.

Léon LE FORT,
Professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

LISTE DES MEMBRES DU CONGRÈS.

MM. les Drs Appia, à Genève, membre de la Société suisse de la Croix-Rouge (Suisse).
Brault, membre du Conseil de santé des armées (France).
Cunha Bellem, député au Parlement, médecin-major (Portugal).
Desprès, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Cochin (France).
Ennes (José), médecin-major (Portugal).
Esmarch, professeur à l'Université de Kiel (Allemagne).
Evans (États-Unis).
Frohlich, médecin-major au 8e régiment (Saxe).
Gasner, médecin principal (Bavière).
Gaujot, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce (France).
Gori (Amsterdam), membre de la Société hollandaise de la Croix-Rouge.
Gueury, membre du Conseil de santé des armées (France).
Kosloff, inspecteur général de l'Administration médicale des armées russes.
Landa (de), sous-inspecteur du corps sanitaire de l'armée (Espagne).
Larrey (baron), ancien président du Conseil de santé des armées (France).
Lecomte, médecin principal, médecin en chef de l'hôpital militaire de Vincennes (France).
Le Fort (Léon), professeur à la Faculté de médecine de Paris.
Legouest, président du Conseil de santé des armées (France).
Longmore, chirurgien général, professeur à l'École médicale militaire de Netley (Angleterre).

MM. les Drs Losada (de), médecin inspecteur de l'armée, médecin de Sa Majesté le roi d'Espagne.

Mathieu, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce (France).

Neudörfer, médecin-major de l'armée impériale et royale d'Autriche.

Pachedimaldgi, président de la Société impériale de médecine (Constantinople).

Peruy, médecin principal, secrétaire du Conseil de santé des armées (France).

Porter, professeur à l'École de médecine militaire de Netley (Angleterre).

Rapp, médecin-major attaché à l'état-major général (France).

Riant, délégué de la Société française de secours aux blessés.

Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine (France).

Roth, médecin général de l'armée saxonne.

Santos (J. E. de), commissaire délégué du Gouvernement espagnol à l'Exposition de 1878.

Trélat, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Vallin, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce (France).

Van Breda Kolff, médecin principal (Pays-Bas).

Van Diest, médecin principal (Belgique).

Varennes Mondasse (de), sanitäts offizier (Bavière).

Wittelshöfer (Vienne).

Wiwodzoff, conseiller d'État actuel, chirurgien principal (Russie).

DÉLÉGUÉS OFFICIELS.

ANGLETERRE.

M. le Dr Longmore, chirurgien général de l'armée, professeur à l'École médicale militaire de Netley.

AUTRICHE.

M. le Dr Neudörfer, médecin-major dans l'armée impériale et royale.

BAVIÈRE.

M. le Dr Gasner, médecin principal.

M. de Varennes Mondasse, sanitäts offizier.

BELGIQUE.

M. le Dr Van Diest, médecin principal d'armée.

ESPAGNE.

MM. le Dr de Losada, médecin inspecteur de l'armée, médecin de S. M. le roi d'Espagne.
le Dr de Landa, sous-inspecteur du corps sanitaire de l'armée.
M. J. E. de Santos, commissaire général espagnol, délégué par son Gouvernement auprès des Congrès et Conférences.

FRANCE.

MM. le Dr Legouest, président du Conseil de santé des armées.
le Dr Rapp, médecin-major attaché à l'état-major général.

PAYS-BAS.

M. le Dr Van Breda Kolff, médecin principal d'armée.

PORTUGAL.

MM. le Dr Cunha Bellem, député au Parlement, médecin militaire.
le Dr Jose Ennes, médecin-major.

RUSSIE.

MM. le Dr Kosloff, inspecteur général de l'Administration médicale des armées russes.
le Dr Wiwodzoff, conseiller d'État actuel, chirurgien principal d'armée.

SAXE.

MM. le Dr Roth, médecin général de l'armée saxonne.
le Dr Fröhlich, médecin-major au 8e régiment.

COMPOSITION DU BUREAU DU CONGRÈS.

Président.

M. le Dr Legouest, président du Conseil de santé (France).

Vice-présidents.

MM. le Dr Kosloff, inspecteur général de l'Administration médicale des armées russes.
le Dr Longmore, inspecteur général du service médical des armées anglaises.
le Dr baron Larrey, ancien président du Conseil de santé (France).

Secrétaire général.

M. le professeur Léon Le Fort (France).

Secrétaire des séances.

M. le Dr Rapp, chirurgien-major (France).

SÉANCE PRÉPARATOIRE, LE VENDREDI 9 AOÛT 1878.

PALAIS DES TUILERIES (PAVILLON DE FLORE).

PRÉSIDENCE DE M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Ouverture du Congrès : discours de M. le Dr Legouest, délégué du Ministère de la guerre. — Constitution du bureau du Congrès. — Rapport de M. Léon Le Fort, secrétaire général.

La séance est ouverte à trois heures.

M. le Dr Legouest, président du Conseil de santé des armées (France) et délégué du Ministre de la guerre, est appelé par acclamation à prendre la présidence de l'assemblée jusqu'à la nomination du bureau définitif.

M. LEGOUEST. C'est uniquement en ma qualité de délégué par le Ministère de la guerre français au Congrès international de la médecine militaire, que je crois pouvoir accepter la présidence provisoire d'une assemblée où sont réunis la plupart des hommes éminents de la médecine militaire de tous les pays.

Je souhaiterai tout d'abord la bienvenue à nos collègues militaires désignés par les puissances étrangères et à tous nos confrères qui, répondant à notre appel, ont bien voulu venir prendre part à nos travaux et apporter le concours de leurs lumières et de leur expérience à l'œuvre d'humanité que nous poursuivons, savoir : le plus grand soulagement des malades et blessés en campagne.

J'ai l'honneur de vous inviter à former immédiatement le bureau qui doit diriger nos séances et en rédiger les procès-verbaux. Je vous propose de conférer les fonctions de secrétaire général à M. le professeur Léon Le Fort, l'initiateur de ce Congrès, et celles de secrétaire à M. le médecin-major Rapp : tous deux, par leurs études spéciales des sujets qui doivent nous occuper, me paraissent naturellement désignés à vos suffrages pour remplir ces importantes fonctions.

M. le professeur Léon LE FORT et M. le Dr RAPP (France) sont nommés par acclamation le premier, secrétaire général, le second, secrétaire du Congrès.

M. Legouest (France). Avant de procéder au scrutin pour l'élection d'un président et de deux vice-présidents, je donnerai la parole à M. le professeur Léon Le Fort, secrétaire général, pour diverses communications préalables.

M. Léon Le Fort (France). Permettez-moi tout d'abord, Messieurs, de joindre mes remerciements à ceux que vient de vous adresser M. Legouest; nous sommes fiers de nous réunir à d'aussi éminents collaborateurs; nous en sommes heureux, car votre présence donne à notre œuvre commune la plus haute autorité : celle du savoir et de l'expérience.

Le mot de Congrès entraîne avec lui l'idée d'une réunion nombreuse; le Congrès sur le service médical des armées en campagne est loin d'avoir ce caractère. Nous avions à discuter, à étudier d'importantes et difficiles questions, et nous avons pensé que nous ne pouvions le faire avec profit que si nous limitions nos invitations à un très petit nombre de médecins absolument compétents sur les choses de la médecine militaire. Ainsi, quoiqu'il nous en coûtât, nous n'avons pas hésité à décliner des demandes d'adhésion qui nous étaient adressées par quelques personnes s'intéressant à ces questions, surtout à celles ayant trait à l'action des sociétés de secours, mais qui, n'étant ni médecins ni militaires, ne pouvaient apporter à cette réunion un contingent suffisant de savoir et d'expérience.

M. le Ministre de la guerre a bien voulu, sur notre demande, envoyer officiellement à ce Congrès deux délégués, et nous ne pouvons que nous féliciter d'avoir vu son choix se porter sur notre président M. Legouest, président du Conseil de santé, et sur notre honorable secrétaire, M. le Dr Rapp, attaché à l'état-major général du Ministère.

Lorsque le Ministre français de la guerre eut si favorablement répondu à notre demande, nous avons sollicité la même faveur des Ministres de la guerre des principales puissances militaires de l'Europe; presque tous nous ont fait l'honneur de se faire représenter à notre Congrès; toutefois nous regrettons l'absence des délégués de la Prusse, de l'Italie, du Wurtemberg et du Danemark.

Je crois inutile, Messieurs, de vous donner lecture du texte des lettres ministérielles qui accréditent auprès de ce Congrès les délégués officiels des Ministères de la guerre étrangers. Permettez-moi cependant de vous citer leurs noms et, en leur souhaitant la bienvenue, de nous présenter en quelque sorte les uns aux autres [1].

M. le Dr Perrin, médecin principal, professeur au Val-de-Grâce, qui avait, ainsi que MM. Legouest et Trélat, signé les invitations que nous avons eu l'honneur de vous adresser, est retenu pour quelques jours encore loin de Paris et m'a chargé de vous témoigner ses regrets de cette absence causée par les nécessités du service.

M. Legouest. Je vous propose, Messieurs, de nommer quatre vice-présidents, parmi lesquels le président sera élu ultérieurement.

Il est procédé au vote.

[1] Voir la liste des délégués officiels, page 2.

MM. Legouest, Kosloff, Longmore et le baron Larrey, ayant obtenu la majorité absolue, sont proclamés vice-présidents.

Le scrutin pour la nomination d'un président donne les résultats suivants :

Legouest, 13; Larrey, 3; Longmore, 3; Kosloff, 3; Roth, 2.

M. Legouest est proclamé président.

Le Congrès décide qu'on se réunira le lendemain 10 août, à huit heures et demie du matin, à l'Exposition (porte Rapp), pour visiter le matériel d'ambulance exposé, et que la première séance du Congrès aura lieu le lundi 12 août, à huit heures et demie du matin, au palais des Tuileries.

Après avoir consacré la matinée à la visite du matériel d'ambulance exposé par la France, les Pays-Bas, l'Autriche, l'Espagne, l'Italie, la Belgique, les États-Unis et la Suisse, le Congrès se réunit de nouveau à trois heures de l'après-midi pour visiter l'exposition de la Société française de secours aux blessés militaires. M. le Dr Riant, délégué de cette Société, fait au Congrès les honneurs de cette exposition.

SÉANCE DU LUNDI 12 AOÛT 1878.

PALAIS DES TUILERIES (PAVILLON DE FLORE).

PRÉSIDENCE DE M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Discussion sur la première question du programme : **Organisation des secours sur les champs de bataille.** — SOLDATS BRANCARDIERS, PLACES DE SECOURS, MATÉRIEL SERVANT AU TRANSPORT DES BLESSÉS ET DES OBJETS DE PANSEMENT. — 1° Question des SOLDATS BRANCARDIERS; discussion : MM. Legouest, Brault, Kosloff (Russie), Le Fort, Guilherme Ennes (Portugal), Roth (Saxe), Longmore (Angleterre), Neudörfer (Autriche), Cunha Bellem (Portugal), Gueury, le baron Larrey, Trélat. Résolutions adoptées. — 2° Question des PLACES DE SECOURS; discussion : MM. Rapp, Brault, Le Fort, Kosloff, Trélat, Neudörfer, le baron Larrey, Legouest, Roth, Cunha Bellem, Gori. Résolution adoptée. — 3° Question du MATÉRIEL SERVANT AU TRANSPORT DES BLESSÉS; discussion : MM. Legouest, Neudörfer, Le Fort, le baron Larrey, Brault, Riant, Trélat, Gori, Roth.

La séance est ouverte à huit heures du matin.

M. RAPP, *secrétaire* (France), donne lecture du procès-verbal de la séance préparatoire du vendredi 9 août. Le procès-verbal est adopté.

DISCUSSION
SUR L'ORGANISATION DES SECOURS SUR LES CHAMPS DE BATAILLE.

M. LE PRÉSIDENT. La première question à traiter est celle de l'Organisation des secours sur les champs de bataille, qui comprend celles des soldats brancardiers, des places de secours et du matériel servant au transport des blessés et des objets de pansement.

Je pense que chacune de ces questions pourrait avec avantage être examinée séparément. Si quelqu'un veut prendre la parole sur les **Soldats brancardiers**, je la lui donnerai.

Les soldats brancardiers forment tantôt un corps spécial attaché à une section de l'armée et employé pour le transport des blessés, tantôt, au contraire, on choisit dans chaque compagnie pour ce service un certain nombre d'hommes. Ces deux manières de faire ont été expérimentées dans la pratique; il s'agit de voir quelle est la meilleure. C'est pourquoi je propose d'abord cette question : Les soldats brancardiers doivent-ils former un corps spécial, ou doivent-ils se composer d'hommes choisis dans chaque compagnie dont ils continuent à faire partie? La parole est à M. Brault.

M. Brault (France). La première question qui doit être posée au Congrès est celle-ci : Par qui les blessés doivent-ils être relevés sur le champ de bataille?

Actuellement, dans l'armée française, le soldat blessé doit être relevé par le service de l'intendance; or, dans la pratique, je n'ai jamais vu un soldat blessé relevé par l'intendance. Il est très important que le Congrès décide cette question et établisse que le soldat blessé doit être relevé sur le champ de bataille par les soins des médecins du régiment auquel il appartient.

M. Kosloff (Russie). Dans mon pays, les brancardiers forment des compagnies de deux cents hommes avec un officier et quatre sous-officiers attachés à chaque division, comme détachements supplémentaires. Ils servent comme infirmiers des ambulances divisionnaires et conduisent également les transports des blessés.

Ils sont choisis, sous la surveillance du médecin de division, non parmi les troupes actives, mais parmi les troupes de réserve, qui arrivent pour compléter la division.

Pour les mettre en état de bien rendre les services qu'on attend d'eux, on les soumet à une pratique préalable dans les lazarets ou hôpitaux. Les médecins leur enseignent comment on relève un soldat blessé et comment on le transporte de la façon la plus convenable. On leur apprend même à faire de petits pansements dans les cas les plus urgents. Cet apprentissage dure ordinairement, d'après l'ordonnance, six semaines; mais en réalité il est moins long lorsqu'il se fait dans les hôpitaux. On s'efforce de communiquer à ces gens assez de pratique pour qu'ils soient vraiment utiles. L'expérience de la guerre qui vient de finir a démontré que les brancardiers peuvent rendre de grands services si leur enseignement pratique pendant la paix est suffisamment cultivé. Le nombre de brancardiers blessés et tués par les projectiles ennemis dans les combats prouve que ce n'est pas le zèle et la bravoure qui leur faisaient défaut.

M. Brault. Il y a deux moyens d'embrigader les brancardiers. On peut en constituer un corps séparé, ou bien les prendre dans les compagnies. Le Congrès décidera quel est le meilleur de ces deux systèmes. Doit-on choisir dans le rang un certain nombre d'hommes et les mettre, le jour du combat, en qualité de brancardiers, sous l'autorité et la direction des médecins militaires attachés au régiment? Ou bien faut-il constituer un corps particulier de cent cinquante à deux cents hommes par division, dirigés par des officiers *ad hoc?* Ces hommes pourraient être pris dans le service auxiliaire.

La plupart des officiers supérieurs que j'ai interrogés n'admettent pas cette dernière organisation. Ils disent que les brancardiers doivent être pris parmi les meilleurs soldats du régiment; qu'on n'entraînera pas au feu des hommes de la réserve; qu'il faut pour ce service, qui demande un inaltérable sang-froid, des hommes braves habitués à combattre et bien encadrés.

Je demande donc que le Congrès établisse si les brancardiers doivent être embrigadés et constituer des compagnies distinctes, ou s'ils doivent être pris dans les compagnies et, dans ce cas, quel est le nombre de brancardiers qu'on doit avoir par compagnie?

M. Léon Le Fort (France). Je voudrais demander quelques renseignements à nos collègues.

Dans notre organisation française, ce sont surtout les soldats du train qui sont chargés de relever les blessés sur le champ de bataille. Dans certains pays étrangers, en Allemagne, par exemple, outre les brancardiers (*krankenträger*) appartenant aux compagnies de santé et chargés du transport des blessés, on a institué un service de brancardiers de secours ou, à proprement parler, de renfort (*hulfskrankenträger*), pris dans les corps de troupe au nombre de quatre par compagnie, chargés seulement pendant le combat de transporter les blessés de la ligne du feu jusqu'à la place de secours, et choisis de préférence parmi les hommes les plus braves.

Il serait utile que nous sachions de nos collègues, qui ont pour eux l'expérience, quels sont les avantages qu'ils ont retirés de cette institution, pendant la guerre franco-allemande.

M. Jose Ennes (Portugal). Je suis sûr de répondre au sentiment de tous les médecins de mon pays, en rendant avant tout l'hommage de mon admiration et de mon respect à tant de célébrités de notre monde scientifique réunies dans cette assemblée. Je dois dire, au préalable, que ce qui caractérise le service médico-militaire, dans le Portugal, c'est l'omnipotence presque absolue du médecin, chef et administrateur tout à la fois des services qu'il dirige, puisque le cercle dans lequel le chirurgien en chef doit se mouvoir est assez indépendant dans l'ensemble des moyens de l'hygiène et du traitement de l'homme sain et malade, ce qui réalise une grande puissance conservatrice et curative. De même, le médecin directeur d'un hôpital, sous la surveillance exclusive d'autres médecins plus élevés en grade (excepté en ce qui concerne la surveillance, le contrôle et l'examen des deniers), fait directement ses réquisitions au pouvoir médical central, sans qu'une autorité intermédiaire, étrangère à notre spécialité scientifique et professionnelle, vienne apporter des obstacles artificiels. Pour que l'organisation du service de santé militaire puisse répondre à tous nos vœux et nos efforts, il faut, et c'est indispensable, la liberté d'action des médecins, leur nombre suffisant et leur bonne qualité; eh bien! Messieurs, si la qualité et le nombre se rattachent à des conditions et à des considérations dont je ne veux pas m'occuper dans ce moment, la vérité me pousse à vous affirmer que nous possédons l'autonomie du corps médical de l'armée et que ces fonctionnaires agissent avec entière liberté d'action en toute matière de science ou d'application directe des principes de la science. Nous sommes, dans les hôpitaux, le pouvoir exécutif, ordonnant, exécutant ou faisant exécuter toutes les prescriptions qui appartiennent en propre à l'hygiène générale ou à l'art de guérir.

Cette indépendance, signe infaillible de considération et de compétence, nous est libéralement octroyée, et nous la regardons comme un moyen d'assurer l'accomplissement de notre mission et comme un hommage rendu à la science, à l'importance et au caractère des médecins de l'armée portugaise. Sous ce point de vue, nous n'avons pas à admirer, à imiter et à enregistrer la préséance du service médical américain, qui nous a démontré à tous le but prin-

cipal, l'intérêt par excellence et le rôle essentiel du médecin dans les choses sanitaires de l'armée. Ce sont là des vérités de première intuition, et cependant elles sont à peu près comme non avenues pour bien des nations, dignes toutefois de notre respect et de notre admiration, mais déplorablement détournées du droit chemin, malgré l'affirmation du bon sens, de la logique et du progrès, qui repoussent toute ingérence anormale et dangereuse, et qui donnent, ce qui est bien simple et bien naturel, la domination absolue, en médecine, à la compétence médicale. Je tiens beaucoup à vous indiquer ces dispositions de l'organisation médico-militaire de mon pays, parce qu'elles s'adressent à des principes catégoriques, parce qu'elles sont une réalité écrite dans notre réglementation sanitaire, et parce qu'elles offrent exclusivement de suffisantes garanties dans le sujet capital de notre question professionnelle. En résumé, dans l'organisation sanitaire de l'armée, dans mon pays, nous formons un système complet et autonome dont le chef spécial, avec le rang de colonel, subordonné au Ministre de la guerre, par l'intermédiaire seul du directeur général du Ministère de la guerre, tient la direction de toutes les affaires (excepté en ce qui concerne purement l'art de guérir), régit l'exécution du service médical de l'armée, affranchi de n'importe quelle autorité incompétente, et centralise tout ce qui se rapporte à ce même service, en réglant ses institutions, en les surveillant par son influence et celle des inspecteurs médicaux, qui sont les seuls agents d'exécution administrative et de l'exercice de la médecine et de la chirurgie, et il est le seul responsable, comme chef médical, administratif et militaire, de la pleine élévation, de la dignité et de l'indépendance professionnelles qui sont les meilleures cautions du soldat malade ou blessé. Toutefois, Messieurs, dans le chapitre spécial des dépenses et pour la vérification et le contrôle des comptes, nous comprenons, nous admettons et nous demandons même l'intervention du pouvoir administratif proprement dit, pour lui montrer ouvertement l'emploi des deniers, l'ordonnancement des dépenses, la gestion et l'exécution du service, tout ce qu'il peut voir, tout ce qu'il peut faire en matière d'administration, tout ce qu'il a enfin le droit et le devoir d'exercer, qui, en un mot, ne dépasse pas, comme on l'a proclamé, une simple affaire de police administrative. Vous voyez, Monsieur le Président, que ceci est encore une question de dignité et de loyauté. Dans l'année 1834, le médecin en chef de notre armée, Fernandez Favares, affirmait déjà, dans un rapport adressé au Ministre de la guerre, que les points fondamentaux d'une bonne organisation médicale étaient réellement : le principe des petits hôpitaux; la création d'un corps spécial et spécialement éduqué pour aider les médecins, et la pleine liberté d'action en tout ce qui concerne la science de conserver et d'économiser la vie humaine. Ainsi donc, Messieurs, appropriant à l'armée le corps des médecins; conférant à leur chef spécial la centralisation de tout ce qui est relatif à l'institution médico-militaire; établissant au siège des divisions militaires, sous les ordres immédiats des officiers généraux qui les commandent et sous l'action directe de ce même chef médical, des inspecteurs divisionnaires chargés de l'examen du service sanitaire des troupes et des hôpitaux de la division; dotant les régiments d'un personnel technique suffisant, qui ne reçoit des ordres que des chefs de leur propre

corps, mais correspondant avec leur chef médical spécial dans les affaires médicales, nous avons formé notre organisme médico-militaire avec une certaine vie propre et d'une façon utile pour l'armée.

Je profite de l'occasion pour vous dire deux mots à l'égard du recrutement des médecins militaires dans mon pays. Nous recrutons notre personnel technique moyennant un concours documental, et, sans mésestimer le système des épreuves orales et écrites, nous avons pensé, depuis longtemps, que le jugement sous cette forme-là ne se renferme pas logiquement dans les attributions, dans les fonctions et dans la spécialité des études et des travaux des médecins militaires.

Et, comme hommage à la vérité et dans l'intérêt de l'armée, je puis vous assurer, Monsieur le Président, que notre recrutement médico-militaire est facile, et que nous attirons incessamment dans ses rangs des hommes de talent et d'avenir.

En matière de promotion, nous admettons, dans la loi surtout, le principe de promouvoir dans chaque rang, en cas de vacance, le médecin le plus ancien dans sa classe respective, et, en vérité, ce précepte, qui n'est pas du progrès, joint au resserrement de notre cadre, qui est un peu trop mesquin, ne peut pas satisfaire à la perfection désirable dans le service médical de l'armée, ni placer non plus l'existence officielle dans des conditions de prestige et d'émulation nécessaires au profit de l'institution et au bien de l'État.

Je termine ici mes indications générales, et entrant immédiatement dans le terrain strict du débat, j'ai à vous dire, Messieurs, que notre œuvre est en harmonie avec les intérêts et les besoins les plus pressants d'une bonne organisation pratique du service médical.

Ainsi, depuis l'année 1851, nous avons une compagnie spéciale d'infirmiers militaires, employée dans le service des hôpitaux de l'armée, et qui réalise, en temps de paix, comme un noyau dont la loi autorise l'augmentation dans des circonstances de guerre, et dont les membres consacrent tout leur temps à des travaux auxiliaires de la visite médicale et chirurgicale, et des détails intérieurs du service de ces établissements.

Ces infirmiers ont une instruction technique et particulière, car ils sont constamment dans les hôpitaux, où les médecins leur font des cours essentiellement pratiques.

Disséminés dans les hôpitaux en temps de paix, et dans les ambulances en temps de guerre, ils sont réellement les *soldats de santé* (*sanitäts soldaten*) d'Autriche, avec le devoir aussi de suivre le cours spécial théorique et pratique, mais sans les examens, qui n'existent pas dans notre organisation. On leur donne les notions suffisantes pour qu'ils puissent porter les premiers secours en l'absence du médecin et en attendant son arrivée. La répartition des infirmiers, majors et ordinaires, attachés aux hôpitaux militaires, ainsi que tout ce qui concerne leur service technique, relève de l'autorité du médecin en chef, et subsidiairement de celle de ses délégués. Les services de cette classe d'employés ont été si recommandables que nous ne voyons jamais, sans un touchant intérêt, les soins intelligents que, dans leurs pénibles fonctions, ils donnent aux défenseurs de l'État; et ainsi, non seulement, chez

nous, cette institution est en vigueur et consolidée, mais encore nous la développons et nous la perfectionnons, en nous occupant incessamment de l'éducation hospitalière des infirmiers, dont le but essentiel est de donner des soins fraternels dans les hôpitaux et sur le champ de bataille. Toutefois il faut encore agrandir ce cadre, car nous n'avons qu'une centaine d'hommes, et quand nous l'aurons fait, en augmentant aussi la rétribution qu'ils reçoivent et en établissant des prix pour les infirmiers qui se font remarquer par leur zèle et leur bonne conduite dans le service, nous toucherons à la perfection à l'égard de cette institution, et nous aurons accompli tous nos devoirs sacrés envers les malades et les blessés.

Ce ne serait assurément pas suffisant en temps de guerre, mais avec la liberté d'action qui nous est laissée et avec l'indépendance complète que nous possédons pour ce qui regarde l'organisation et l'exécution du service médical, nous avons les éléments suffisants pour constituer rapidement un service convenable et basé sur les principes de la science moderne.

« L'enlèvement des blessés du champ de bataille et leur transport à l'ambu-« lance ont été longtemps la partie la plus défectueuse du service de santé en « campagne, et c'est celle dont il est urgent de s'occuper tout d'abord », a dit dans un de ses livres celui qui nous honore de sa présidence, M. Legouest; et pour cela, exactement persuadés, mon collègue M. Bellem et moi, que nous n'avions pas encore trouvé tout ce qu'il fallait pour abréger les souffrances des malades et des blessés et pour pouvoir, avec une grande promptitude d'action, les mettre en lieu sûr, nous avons pensé dernièrement à établir les *escouades de brancardiers*.

Nous savions que l'idée d'employer à ce service les musiciens des régiments a été généralement désapprouvée; nous savions que l'intervention de la charité privée, dans ces circonstances, manque d'unité et est accusée de nombreux inconvénients; nous savions, finalement, que le système de munir chaque soldat de certaines pièces de pansement et de lui apprendre à s'appliquer un premier appareil est difficilement réalisable. Alors, convaincus de l'indispensabilité de recruter dans chaque régiment un certain nombre d'hommes adroits, forts et aptes à ce service, mon collègue Bellem et moi, nous avons fondé quelque chose dans le genre des *aides de lazaret*, de Prusse, ou des *soldats panseurs*, de Belgique. Mais, comme justement mon ami et collègue vient de demander la parole, il vous expliquera probablement l'organisation, l'instruction et la mission de nos escouades de brancardiers; je me borne à vous dire, Messieurs, que des difficultés nombreuses et indépendantes de notre effort ont empêché, jusqu'à présent, le développement et l'affirmation de ce principe sensé et judicieux.

Je vais finir; mais, avant, je vous dirai que, considéré dans ses résultats pratiques, je regarde utile et naturel le système qui adopte trois places de secours : l'*ambulance de combat*, expression que je vous prie de conserver, parce que c'est un terme classique et de glorieuse tradition pour nous tous; le *lieu de pansement*, et le *lazaret*, selon l'expression moderne. A mon avis, les médecins des régiments doivent former l'élément médical dominant dans les premières classes de secours.

J'ai parcouru, si je ne me trompe, les questions fondamentales de notre sujet, celles qui dominent et décident toutes les autres; et il ne me reste plus à présent, qu'à remercier de leur attention et de leur bienveillance les membres illustres de cette digne assemblée.

M. Roth, *médecin général* (Saxe). Permettez-moi de vous dire les résultats de notre expérience sur ces questions.

Chez nous, depuis 1856, on a formé un corps spécial de brancardiers. Ils ne sont pas encore soumis à un recrutement spécial; nous les prenons dans les rangs. Ils sont instruits comme brancardiers et sont commandés par des officiers de troupe. Je regrette de le dire, c'est le seul point de notre organisation où nous n'ayons pas l'autorité. Nous commandons dans les hôpitaux; nous avons le droit de punir directement les hommes qui font un mauvais service; mais les brancardiers sont encore sous les ordres des officiers de troupe, et il en résulte des choses désagréables pour nous et fâcheuses pour le bien du service. J'ai eu, comme médecin en chef de l'armée, l'expérience que deux puissances égales ne peuvent pas exister l'une à côté de l'autre.

Nous désirons que ces hommes forment des compagnies commandées par des médecins. C'est d'autant plus facile que les médecins, en Allemagne, ont tous passé comme soldats par le service obligatoire et qu'ils sont instruits d'une telle façon qu'il leur serait facile d'instruire et de diriger leurs hommes. Lorsque cette modification aura été effectuée, alors nous serons vraiment maîtres dans notre maison, ce qui n'existe pas complètement aujourd'hui. L'expérience que nous avons faite avec ces hommes placés dans les conditions que je viens de vous indiquer n'a pas été satisfaisante.

J'arrive à la seconde question. Les jours de bataille, un certain nombre d'hommes, pris dans les compagnies, viennent en aide aux brancardiers des compagnies spéciales. Mais ils ne cessent pas pour cela de faire partie de leurs compagnies combattantes qu'ils doivent suivre lorsqu'elles font un mouvement. Ces brancardiers de secours portaient auparavant le brassard avec la croix de Genève. On a supprimé cet insigne et on l'a remplacé par un simple galon rouge. Ces hommes ne peuvent faire qu'un service très irrégulier les jours de bataille. Ils forment une simple annexe au corps des brancardiers auquel ils viennent en aide, sans cesser pour cela de faire leur service comme soldats.

La chose principale, nécessaire pour toutes les armées, c'est que l'on forme des troupes sanitaires spéciales, organisées comme le génie, le train, l'artillerie; que ces troupes sanitaires soient indépendantes des autres troupes et qu'elles puissent se recruter comme elles. Ces troupes devraient être, comme tout le reste du service médical, sous la direction du médecin. Nous ne demandons pas une indépendance impossible. Nous resterons toujours sous la dépendance des généraux, du commandement supérieur, qui nous dirigera. Mais nous serons indépendants dans toutes les parties de notre personnel, comme nous le sommes déjà dans notre matériel.

Je trouve très important pour cette question d'examiner comment l'organisation des troupes sanitaires s'est développée dans les différentes armées. Vous

trouvez en Suisse, en Italie, en Espagne, en Portugal et en Angleterre, les troupes sanitaires sous le commandement des médecins; vous l'avez aussi en Allemagne et en Russie; du moins en principe, toutefois avec l'exception des brancardiers. Cela n'existe pas en Autriche, jusqu'à présent, où les troupes de santé sont commandées exclusivement par des officiers de troupe. Vous voyez que la plupart des grandes puissances militaires ont rendu justice à cette idée si claire, si raisonnable, qui a eu des résultats si favorables dans les guerres. Cela n'existe à aucun degré en France, ne devrait-on pas rompre partout avec les préjugés qui s'opposent aux idées nouvelles?

M. Longmore, *chirurgien général* (Angleterre). Je veux dire seulement au Congrès qu'en Angleterre on a adopté à peu près le même système qu'en Allemagne, mais plus complètement, puisque les compagnies de brancardiers sont commandées par les médecins. Chaque compagnie de brancardiers est commandée en chef par un chirurgien-major, qui a sous ses ordres un personnel de trois chirurgiens-majors, quatre chirurgiens, un capitaine des infirmiers (*captain of orderlies*), deux lieutenants des infirmiers (*lieutenants of orderlies*), un officier du train (*transport officer*), trente-six sous-officiers et soldats infirmiers (*army hospital corps*), quatre-vingt-quinze brancardiers, quarante-trois soldats du train, onze palefreniers (*batmen*), et neuf artisans (*artificers*). Le cadre est composé de huit officiers de santé, trois officiers des infirmiers et trente-six sous-officiers et soldats infirmiers; on ajoute l'autre personnel lorsque les troupes se mettent en campagne. Les règlements militaires donnent quatre compagnies de brancardiers à un corps d'armée; chaque compagnie est divisible en deux demi-compagnies, et l'arrangement pour la distribution du personnel et du matériel a été fait de telle sorte que chaque demi-compagnie est capable d'agir indépendamment. Tous les éléments nécessaires ont été donnés aux compagnies de brancardiers pour leur permettre de donner les premiers secours aux blessés, d'établir les stations de pansement et des places de pansement aux hôpitaux de campagne (*field hospital*).

Peut-être voulez-vous bien me permettre d'expliquer brièvement ce que c'est que le système actuel de l'organisation du service médical de l'armée anglaise sur le théâtre de la guerre. Les instructions divisent les établissements sanitaires de l'armée en campagne en deux groupes : le premier groupe comprend ceux qui suivent tous les mouvements de l'armée dans son activité; le second, ceux qui sont installés sur les lignes de communication entre l'armée active et la base des opérations militaires (le service des étapes) et à la base elle-même. Le premier groupe se compose: 1° des établissements régimentaires, qui sont très restreints en personnel et en matériel; 2° des compagnies de brancardiers, que je viens de décrire; et 3° des hôpitaux de campagne. Ces hôpitaux sont organisés d'une façon qui ressemble en principe aux *feldlazareth* de l'armée de l'Allemagne. Les services du premier groupe forment un ensemble qui a son propre personnel, son propre matériel et ses moyens de transport particuliers. Ce groupe est placé sous la direction du médecin en chef de l'armée en campagne, lequel n'a d'autre supérieur hiérarchique que le général qui commande en chef.

Le second groupe des établissements sanitaires se compose : 1° des hôpitaux stationnaires (*stationary field hospital*), sur les lignes de communication, les grands chemins, les chemins de fer, etc.; et 2° les hôpitaux stationnaires avec leurs dépôts de réserve du matériel hospitalier à la base des opérations militaires. La direction du second groupe est confiée au chirurgien-général qui est attaché à l'état-major du général qui commande en chef les lignes des communications. L'organisation médicale, sous tous égards, suit l'organisation militaire.

M. Legouest, *président* (France). Jusqu'à présent, nous n'avons pas résolu la question de savoir quelles sont les ressources qu'il y a à tirer de ces brancardiers constitués en compagnies ou de ces soldats sortis des compagnies pour servir de brancardiers de renfort pendant la bataille; il appartient au Congrès de résoudre cette question : Quel est le meilleur mode de fonctionnement des brancardiers ? Quels services peut-on attendre, soit des compagnies spéciales de brancardiers, soit des hommes pris dans les compagnies pendant le combat pour être adjoints au service du transport des blessés ?

La création de compagnies spéciales de brancardiers a été proposée depuis de longues années. C'est Percy le premier, qui, en 1807, en avait fait la proposition. Il avait fait la guerre pendant longtemps et en était arrivé à demander l'organisation d'un corps spécial de brancardiers, sous le nom de *Despotats*.

La plupart des puissances étrangères ont mis à exécution la proposition de Percy, ainsi que cela résulte de ce qu'ont dit M. Roth et, ainsi que vous venez de l'entendre, M. Longmore. Partout il y a des brancardiers; partout ils constituent un corps spécial (je crois que cela s'appelle chez vous compagnie sanitaire, Monsieur Roth). Eh bien ! Messieurs, il s'agit de savoir quels services il y a à tirer des hommes pris dans les compagnies des corps de troupe, pour les adjoindre pendant le combat aux brancardiers composant les compagnies spéciales. Il s'agit de savoir ce qui, jusqu'ici, a donné les meilleurs résultats, parce que nous nous trouvons en présence de ces deux manières de faire : Faut-il confier le soin de relever les blessés sur les champs de bataille et de les transporter jusqu'à l'ambulance, à une compagnie spéciale; ou bien peut-on confier ce service à des soldats choisis dans les compagnies? Voilà la question.

Au point de vue de l'administration de ces compagnies, M. Roth serait très aimable de nous renseigner. Il me semble que vous ne pouvez pas charger des médecins de la solde, des vivres, de l'administration et de l'habillement de ces compagnies; ce sont choses qui relèvent des commandants militaires.

M. Roth (Saxe). Si nous voulons être indépendants dans notre service, il faut pouvoir faire tout par nous-mêmes. Il peut arriver un cas pressant où l'officier de santé se trouve dans une situation pénible, et je suis d'avis qu'on peut supprimer l'officier de troupe partout où il s'agit de choses que l'officier de santé peut faire tout aussi bien qu'un officier de troupe. Il s'agit en effet de posséder quelques connaissances militaires très élémentaires et que nous pourrions apprendre assez facilement. Le médecin, aussi intelligent et aussi susceptible d'apprendre quelque chose que ce soit, peut, tout aussi bien qu'un officier de troupe, diriger l'administration et le service d'une compagnie sanitaire, d'une compagnie de brancardiers.

M. Neudörfer (Autriche). Je crois que cela pourrait être combiné de la manière suivante : les brancardiers peuvent être subordonnés à l'officier militaire sous le rapport de l'administration; pour tout le reste, ils sont sous la surveillance du médecin militaire. Celui-ci doit avoir son indépendance dans tout ce qui concerne le service sanitaire; quand des vides se sont faits dans les rangs, les nominations doivent être faites par le médecin, et c'est d'autant plus facile que les médecins d'hôpitaux et d'ambulance sont responsables de tout; c'est pourquoi ils doivent avoir aussi le plein pouvoir. J'espère que le jour n'est pas loin où les médecins militaires disposeront du plein pouvoir et de l'autorité entière dans toutes les armées, comme ils l'exercent déjà en Autriche.

M. Longmore (Angleterre). La question a été décidée en Angleterre et j'ai vu les médecins exercer le commandement; les médecins, en effet, sont à la tête des compagnies de brancardiers, et les officiers d'administration leur sont subordonnés.

M. Brault (France). Je crois devoir faire observer au Congrès qu'il s'agit de l'enlèvement des blessés sur le champ de bataille. Eh bien ! je crois que chaque unité combattante (le régiment, le bataillon, la compagnie) doit se présenter avec ses moyens d'action, ses organes complets, son matériel. Il y aurait une importance extrême à avoir des soldats brancardiers pris dans les rangs de chaque corps. Ils connaissent ceux qui les entourent et sont dévoués à leurs camarades; leur action est bien plus sûre. Si vous faites des compagnies de brancardiers placées sous une autre autorité que celle des médecins, si vous les organisez à part, elles seront très embarrassées au jour de l'action, quand il leur faudra se porter sur le lieu du combat et exécuter les mouvements nécessaires pour se rendre utiles; quand, en un mot, elles seront obligées de prendre l'attitude qui convient dans ces circonstances.

J'aimerais mieux voir les soldats brancardiers pris dans les rangs, et, ce qui est très important, les voir choisis parmi les bons soldats, exercés à l'avance, car, à ce moment, ces hommes doivent se préoccuper peu d'eux-mêmes, mais beaucoup des autres, et faire preuve de courage et de dévouement.

J'ai vu nos infirmiers à l'action, et ils ont souvent laissé à désirer. La plupart des soldats, et surtout les musiciens qu'on met à ce service, le font très mal, de telle sorte que j'aimerais mieux voir les soldats brancardiers pris dans les rangs, choisis parmi les meilleurs et exercés, au lieu de les voir constituer une compagnie à part. De plus, je crains qu'on ne se heurte à une difficulté. Quel sera le rôle du commandant, si le médecin est à la tête de ce corps ? Dans le premier cas, le soldat brancardier ne restera sous les ordres du médecin que pendant le combat; après, il rentrera dans le rang, sous le commandement du chef de la compagnie.

M. José Ennes (Portugal). Je prends la parole pour vous dire qu'en Portugal nous avons le commandement de ces compagnies sanitaires, non seulement pour le service médical, mais pour tout ce qui concerne ces établissements sanitaires, en matière de discipline, punitions, etc.

Un Membre. Mais pas en matière d'administration.

M. Cunha Bellem (Portugal). Je vous prie, Messieurs, de vouloir bien m'excuser de vous entretenir encore à l'égard de l'organisation du service sanitaire en Portugal, pour ce qui concerne les infirmiers et les brancardiers; et quoique mon collègue vous ait donné déjà des renseignements très minutieux et très exacts sur ce sujet, il faut que j'y revienne afin de pouvoir produire les raisons pour lesquelles j'adopte le système mixte, et des compagnies de brancardiers isolées et indépendantes, et des soldats brancardiers, choisis d'avance dans les rangs et vivant sous la discipline des bataillons et des régiments, comme les autres soldats.

Chacun des systèmes, adopté séparément, offre des inconvénients que les deux réunis corrigent mutuellement.

D'abord, il faut convenir que, pour le noyau du service sanitaire, pour l'éducation des infirmiers dans les hôpitaux, pour la meilleure instruction du personnel auxiliaire de la grande besogne des médecins militaires, l'organisation d'une ou de plusieurs compagnies de santé devient indispensable.

Certes, on ne pourrait pas remplir les fonctions dont ce personnel doit être chargé, si l'on n'avait que des soldats vivant de la vie commune des régiments ou des bataillons, quoiqu'ils y fussent instruits par les médecins du corps au métier d'infirmiers et de brancardiers.

Il faut, en conséquence, créer un corps autonome et indépendant, pour lui confier surtout le service des hôpitaux et en temps de paix et en temps de guerre.

Voyez, Messieurs, je vous prie, comme ce corps sanitaire est organisé au Portugal.

Je m'enorgueillis de vous le répéter. Chez nous, le médecin militaire a la plus grande indépendance et la liberté d'action la plus complète dans les hôpitaux et, en général, en tout ce qui concerne le service.

C'est ainsi que son vote est délibératif et sans appel, aux comités d'inspection des conscrits; c'est ainsi encore que son opinion, quoique consultative selon la loi, dans les jugements d'incapacité pour le service actif, ou pour tout le service et à l'égard des officiers et des soldats, devient toujours délibérative, car il n'y a pas un seul exemple que le Ministre de la guerre ne se soit pas tout à fait conformé à l'opinion émise par les médecins réunis en comité de santé, ou dans les hôpitaux pour juger la validité des sous-officiers et des soldats, ou dans les quartiers généraux, sous la présidence du général commandant de la division, pour porter jugement sur la retraite des officiers de tous les grades.

Voyons maintenant, s'il vous plaît, comment l'influence des médecins militaires s'exerce au sein des hôpitaux.

Nous en avons de permanents et de régimentaires; ceux-là sont créés dans les villes les plus importantes où la garnison est composée par plusieurs régiments ou bataillons ; ceux-ci existent dans les villes plus petites et dans les bourgs où la garnison n'est formée que par un, deux ou, tout au plus, trois régiments ou bataillons. Un médecin militaire de grade supérieur est le directeur des

premiers; le médecin-major du régiment ou bataillon, ou l'aîné des médecins-majors des corps réunis, quand il y en a plus d'un, est le directeur des autres. Tous les médecins militaires des corps de la garnison soignent leurs malades dans leurs hôpitaux. Le médecin directeur s'occupe en même temps de l'administration et de la surveillance scientifique; et quoiqu'il ne puisse pas s'imposer aux opinions médicales des médecins traitants, il y peut intervenir moyennant la réunion d'une conférence, qu'il fait nommer pour juger de la direction du traitement adopté, s'il ne croit pas celle que suit le médecin traitant la plus convenable.

Pour ce qui concerne l'administration, le médecin directeur est seul le maître; il autorise tous les frais, les ordinaires et les extraordinaires; ce n'est qu'à lui, d'accord avec le médecin traitant ou sur sa proposition, qu'il appartient de donner aux malades, même quand ils ne sont que de simples soldats, le vin généreux, les desserts, les déjeuners assortis, ou tout autre aliment extraordinaire et plus recherché non consigné au tableau du régime alimentaire; c'est à lui de surveiller les prescriptions hygiéniques et d'en autoriser encore les frais quand ils deviennent nécessaires; c'est à lui enfin de faire organiser la comptabilité, et ce sont encore des médecins militaires de la plus haute catégorie hiérarchique qui en font l'inspection et qui y donnent leur approbation.

Revenons sur la compagnie de santé, dont je me suis éloigné un moment dans l'intérêt de vous expliquer tous les détails de l'indépendance médicale chez nous, de cette salutaire indépendance que la médecine militaire française s'efforce de conquérir pour le bien des malades et des blessés, et au profit de la science et de la dignité professionnelle.

C'est depuis 1851 que nous avons organisé la compagnie de santé, composée de soldats, de caporaux et de sous-officiers, pour le service des hôpitaux permanents et des hôpitaux régimentaires les plus importants, comme ceux où se réunissent les malades de deux ou trois régiments.

Cette compagnie est formée par enrôlement volontaire, ou de soldats de l'armée ou de gens qui n'appartiennent pas aux rangs. Ceux qui s'y enrôlent sont tenus d'y servir pendant huit ans; ils n'y sont admis que lorsqu'ils savent lire et écrire, et ils y peuvent obtenir la promotion jusqu'au grade de premier sergent.

Ces gens sont employés aux infirmeries, aux lingeries, aux pharmacies et aux secrétariats des hôpitaux. Ils y sont sous la dépendance et sous l'obédience des médecins, qui les punissent et pour les fautes faites au service médical et pour celles de la discipline militaire; mais si celles-ci sont des plus importantes, les délinquants sont alors mis à la disposition des autorités militaires et chassés des hôpitaux.

Pour surveiller la discipline et pour tout ce qui concerne l'économie intérieure et l'administration de la compagnie, il y a un capitaine, un lieutenant et un sous-lieutenant, qui sont pris parmi les sergents de la même compagnie, selon leur ancienneté. Ces trois officiers, qui n'ont rien à faire au service médical, ne peuvent non plus intervenir dans le commandement des soldats de la compagnie lorsque ceux-ci sont employés dans les hôpitaux, et ils n'y vont

que pour distribuer la solde de ces soldats infirmiers et pour passer l'inspection de leurs uniformes.

Le commandement de ces officiers est donc tout à fait en dehors des hôpitaux.

C'est ainsi, Messieurs, qu'en Portugal, les médecins militaires ont toute autorité sur les soldats de la compagnie sanitaire, sans cependant qu'ils s'occupent de l'administration et du commandement, qu'ils laissent aux officiers spéciaux chargés de cette tâche.

Cette compagnie est instruite dans un cours spécial fait par un médecin militaire à l'hôpital de Lisbonne. On lui apprend les devoirs des infirmiers et des brancardiers, les soins qu'il faut donner aux malades ou aux blessés, jusqu'à ce que le médecin survienne, ou pendant son absence; les petits pansements, les appareils provisoires de fractures, la façon de relever les blessés du champ de bataille, les soins à leur donner selon la nature et le siège de leurs blessures, les moyens de transport et la façon de s'en servir avec promptitude et sécurité.

Voilà, très honorables confrères, le noyau du personnel pour le service d'infirmiers et de brancardiers chez nous, et cette compagnie, qui se développe et s'agrandit en temps de guerre, représente la partie du système qui tient à confier le service sanitaire à un corps spécial.

Mais doit-on adopter ce système exclusivement? Faut-il mépriser tout à fait la ressource de se procurer des brancardiers parmi les soldats incorporés dans les rangs? Est-il convenable de séparer absolument les brancardiers des soldats des régiments? A-t-on encore besoin d'un personnel aussi soigneusement instruit que celui d'un corps spécial, pour les simples fonctions de transporter les blessés pendant ou après le combat?

Je ne le crois pas.

Le Portugal n'a plus fait la guerre à l'étranger depuis le commencement de ce siècle, et sa paix intérieure même ne fut troublée depuis lors que par les luttes civiles de 1832-1834 et par celles de la révolution de 1846. En conséquence, il a mis quelque peu en oubli toutes les ressources de la médecine militaire du champ de bataille. Un temps vint même où l'on a cru que l'époque des combats sanglants était finie à tout jamais et que la diplomatie seule parviendrait à régler toutes les affaires internationales; mais, par malheur, cette illusion ne dura que trop peu, et chaque pays s'aperçut qu'il lui faudrait se prémunir contre tous les événements et toutes les éventualités de la guerre, et s'approvisionner de tout le matériel tant de guerre que d'ambulance.

Nos médecins militaires excellaient alors au service des hôpitaux, à l'étude des théories scientifiques, aux travaux du journalisme médical, à la pratique de la clinique médicale et chirurgicale, de même qu'à celle des spécialités, l'ophtalmique et la syphiliographique surtout, et enfin à tout ce qui pouvait ennoblir et rehausser la corporation médico-militaire pendant les douces jouissances de la paix.

Cependant l'étude du service des armées en campagne, de même que l'acquisition du matériel d'ambulance, n'était que rudimentaire.

Il suffit de vous dire que depuis la guerre de la Péninsule nous ne possé-

dions que des brancards primitifs de Percy, et que ce ne fut qu'en 1852 que nous avons adopté ceux du système Mellingen, déjà démodé au moment de l'adoption chez nous, et qu'en fait de cantines nous ne possédions jusqu'alors que celles que lord Beresford nous avait laissées. Cette même année 1852, nous avons adopté le modèle des cantines réglementaires françaises, comme un peu plus tard nous avons encore obtenu des cacolets, empruntés au système de l'armée française. Le personnel devait donc répondre à l'imperfection et à l'insuffisance du matériel, et, comme je viens de vous le dire, nous n'avions que la compagnie de santé, composée d'une centaine d'hommes à peu près et dont la mission était presque exclusivement de s'occuper du service des hôpitaux comme infirmiers ou comme employés des bureaux.

Quand mon collègue Ennes et moi, nous nous sommes mis à l'œuvre de la réorganisation, il y a peu de temps encore, sous la bienveillante et très éclairée initiative de M. Fontes Pereira de Mello, Ministre de la guerre, nous avons reconnu qu'il faudrait créer des brancardiers pour chaque régiment ou bataillon, et que ces brancardiers devraient être choisis parmi les soldats de ligne, pour les maintenir sous l'obédience et la discipline de la compagnie, où ils sont instruits au service militaire, où ils remplissent les devoirs communs à tous les autres soldats, mais tout en recevant en même temps l'instruction spéciale des médecins du corps, auxquels ils obéissent seulement en ce qui concerne les exercices et les fonctions de brancardiers.

Des soldats choisis et désignés par compagnie dans les régiments d'infanterie et de cavalerie, ou par batterie dans ceux d'artillerie, sous le commandement d'un caporal, forment ce que nous appellons l'escouade de brancardiers; et ces gens, qui font tout le service de garnison pendant la paix, sont distribués de telle sorte que la moitié du moins soit toujours à la caserne pour remplir les devoirs de brancardiers, et, en temps de guerre, ils formeront, sous les ordres du chirurgien-major, la partie la moins instruite du personnel sanitaire, à laquelle viendra se réunir une autre partie d'une éducation spéciale plus développée et empruntée au corps de santé.

Les soldats des régiments ne seront donc que les porteurs de brancards; il ne leur incombera que le service matériel du transport des blessés, tandis que les autres, ceux de la compagnie sanitaire, soigneront les blessés eux-mêmes, chercheront à les faire relever du champ de bataille selon toutes les règles et rendront leurs services dans les ambulances de combat, dans les places de secours, dans les hôpitaux de toute catégorie et pendant les longs trajets d'évacuation des blessés.

De cette façon, tandis que la compagnie de santé forme un corps spécial, les escouades de brancardiers sont formées par des soldats pris dans les rangs, vivant de la vie commune de leurs camarades, sous les ordres du même capitaine, se mêlant au service de garnison, exception faite des détachements pour lesquels ils ne sont jamais appelés (car leur présence est toujours indispensable à la caserne), et en même temps recevant des médecins de leurs régiments l'instruction élémentaire et presque matérielle, si je puis m'exprimer ainsi, en fait de service d'ambulance, pour connaître les manœuvres de l'ouverture et fermeture des brancards, de pliage et de montage des tentes d'abri.

Ces brancardiers sont donc à la fois sous la dépendance des médecins et sous celle des officiers de l'armée, dans les rangs de laquelle ils sont incorporés sous la même discipline, et ils forment, dans l'ordre hiérarchique, une catégorie un peu inférieure à celle des infirmiers, qui ont, en effet, une instruction un peu plus appropriée déjà au but de leurs fonctions.

Voilà, Messieurs, comment nous avons adopté le système mixte, c'est-à-dire le service par une compagnie spéciale, et en même temps le service par des brancardiers pris dans les rangs, désignés d'avance et instruits par les médecins régimentaires. Voilà comment nous avons réglementé, d'une façon acceptable, et la compagnie sanitaire et l'escouade des brancardiers.

Il ne faudra qu'agrandir l'une et l'autre si la guerre vient à éclater, ce qu'à Dieu ne plaise.

Je ne puis finir cet abrégé de l'organisation du service sanitaire de l'armée portugaise sans saisir avec empressement l'occasion de rendre l'hommage de mon admiration la plus respectueuse à ce savant Congrès où j'ai l'honneur de faire la connaissance des collègues les plus distingués, de ceux que je révérais comme des maîtres depuis longtemps, de ceux que je chérissais par leurs travaux où je me suis habitué à puiser la leçon la plus utile pour l'accomplissement de mes devoirs comme médecin et surtout comme médecin militaire. Et si je salue en ce moment les noms les plus illustres de la médecine militaire du monde, permettez-moi, Messieurs et très honorables confrères, de saluer très particulièrement la médecine de France, de ce noble et glorieux pays où je reçois l'accueil le plus bienveillant, et de m'adresser en particulier à notre noble et honorable président, M. Legouest, dont la renommée est universelle, à notre très digne président d'honneur, M. le baron Larrey, l'héritier d'un nom les plus illustres qu'il a su illustrer davantage, et à notre très distingué secrétaire général, M. Le Fort, le travailleur infatigable à l'œuvre du service des blessés. Permettez-moi encore d'offrir l'hommage de ma sympathie la plus dévouée aux pays si dignement représentés en ce Congrès scientifique où j'ai l'honneur de représenter le Portugal, petit en territoire, mais grand par son progrès moral, par ses aspirations, par ses desseins, de même que par son histoire, et qui si actuellement ne peut point avoir les grandes institutions du service sanitaire avec tout le développement désirable, cherche à posséder des éléments qui soient comme les noyaux de chaque institution, organisés de telle sorte qu'on les puisse agrandir, sans trouble et sans confusion, d'un moment à l'autre. Cela lui suffit.

L'organisation du service sanitaire de l'armée portugaise, tel fut notre but, et je crois que nous y sommes parvenus.

M. Roth (Saxe). Permettez-moi de répondre à deux questions qui ont été soulevées. La première concerne les officiers qui sont en service dans les compagnies de brancardiers. La situation dans les différentes armées est bien différente quant à la position des officiers. Je comprends parfaitement qu'en Russie ces officiers soient complètement subordonnés aux médecins. Dans l'armée allemande, cela serait absolument impossible. Chez nous, on nous laissera tout faire si nous sommes seuls; on nous donnera de bons sous-officiers et de

bons adjudants-majors. On peut tout faire avec ces hommes-là, mais on ne peut pas faire autrement. Il faut bien comprendre la position que nous avons en Allemagne.

La seconde question est celle des brancardiers qui restent dans le rang et qui viennent en aide aux compagnies sanitaires.

Chez nous, nous comptons peu sur ces brancardiers auxiliaires qui restent dans le rang. Ils sont forcés par les règlements de ne pas se séparer du corps auquel ils appartiennent. On ne peut donc pas, après une bataille, les avoir à sa disposition pour un temps déterminé, car il faut qu'ils retrouvent le corps dont ils font partie.

Ces hommes sont souvent soupçonnés de s'être rendus ailleurs; leur position est très difficile. C'est pourquoi nous ne pouvons compter que sur les hommes qui font partie du service de santé. Aussi nous demandons que nos compagnies sanitaires soient augmentées pour n'avoir plus à recourir à ces brancardiers de troupe sur lesquels nous ne pouvons plus compter après la bataille, et qui doivent, lorsque le corps auquel ils appartiennent change de place, le suivre immédiatement, sous peine de se trouver eux-mêmes dans une situation pénible.

C'est pourquoi nous ne regardons pas les *Hulfskrankenträger* ou brancardiers de renfort qui appartiennent aux différents corps, comme organisation d'importance; nous préférerions à leur place des hommes dépendant entièrement du service de santé et sous la direction exclusive des médecins.

M. Léon Le Fort (France). Nous sommes en présence de plusieurs questions qu'il s'agit de bien distinguer si nous voulons arriver à une conclusion pratique. Les besoins étant les mêmes dans toutes les armées, il est évident qu'il y aura toujours une certaine analogie dans l'organisation.

Le blessé ne peut rester sans secours jusqu'à la fin de la bataille. Ce secours il ne peut l'obtenir à l'endroit même où il est tombé; il faut donc qu'il soit transporté en arrière de la ligne de feu, à une distance plus ou moins grande, là où il trouvera des médecins pouvant lui donner les premiers soins et même pratiquer les opérations urgentes.

En France, le service médical ne comprend aucun corps, aucune compagnie spéciale chargée de relever le blessé pendant le combat pour le porter à l'ambulance. On a chargé de ce soin tantôt les musiciens, tantôt, comme aujourd'hui, les soldats du train. Mais ces soldats du train ne constituent pas un des rouages normaux et permanents du service médical; ce sont, à proprement parler, des conducteurs de mulets ou de voitures.

Dans presque toutes les nations étrangères on a perfectionné et rendu permanente cette organisation, si défectueuse en France, en créant des compagnies sanitaires, comprises dans le rouage de l'organisation médicale et comprenant, sous le nom de brancardiers, des soldats spéciaux, chargés de faire ce que font avec beaucoup d'autres choses nos soldats du train, c'est-à-dire de relever les blessés pendant le combat.

S'est-on bien trouvé de cette organisation? ces compagnies sanitaires, ces brancardiers, ont-ils rendu des services? Telle est la première question. La

plupart, je pourrais dire tous nos collègues étrangers, la résolvent par l'affirmative; M. Roth fait toutefois une réserve : il croit que ces compagnies, qui rendent de grands services, auraient rendu plus de services encore si, au lieu d'être dirigées par des officiers de troupe, indépendants du médecin, elles avaient été dirigées, comme tout le reste du service médical allemand, par des médecins.

J'arrive à la seconde question. Au moment d'une bataille, le nombre des blessés est tel que les soldats du train et les musiciens en France, les brancardiers spéciaux dans la plupart des autres pays, ne peuvent suffire. Aussi, qu'arrive-t-il? Les blessés sont relevés par leurs camarades, et comme l'instinct de la conservation ne perd nulle part ses droits, on voit deux soldats valides quitter le combat sous prétexte de soutenir jusqu'à l'ambulance un camarade blessé au bras par exemple, et qui s'y rendrait parfaitement tout seul, ou bien quatre soldats, et quelquefois plus, transportent un blessé que deux hommes eussent facilement transporté. Or, quand un soldat a quitté le feu, il lui faut un bien grand courage pour revenir seul et de sang-froid retrouver ses camarades et avec eux le danger de la bataille. Les rangs s'éclaircissent, le chiffre des combattants subit une perte réelle et grave; aussi l'on s'est demandé s'il ne valait pas mieux fixer d'avance la perte d'effectif qu'amène le transport des blessés; et, dans l'armée allemande, par exemple, on a fixé à quatre par compagnie le nombre d'hommes, désignés d'avance par un signe distinctif, ayant le droit et le devoir de quitter *momentanément* le rang pour transporter leurs camarades blessés jusqu'à l'endroit où ils sont repris par les brancardiers de la compagnie sanitaire, c'est-à-dire par les infirmiers brancardiers qui les transportent jusqu'à l'ambulance.

L'armée allemande s'est-elle bien trouvée de cette organisation? S'est-elle bien trouvé de ces soldats brancardiers de renfort (*Hulfskrankenträger*) pris dans le rang des combattants au moment du combat? Telle ne paraît pas être l'opinion de M. Roth, qui donnerait la préférence à une augmentation de l'effectif des infirmiers brancardiers, de l'effectif des compagnies sanitaires.

Reste la troisième question. Les compagnies sanitaires peuvent-elles être, doivent-elles être commandées par des médecins? Cette organisation existe en Angleterre et fonctionne parfaitement, nous a dit M. le chirurgien général Longmore. En Allemagne, ces compagnies sont dirigées par des officiers de troupe, et le médecin général Roth croit que leurs services seraient plus grands si elles étaient commandées par des médecins; mais il ajoute que dans l'armée allemande aucun officier de troupe ne voudrait servir sous les ordres de médecins: de là la nécessité de n'y placer en sous-ordre que des sous-officiers tirés des corps de troupe.

La question la plus intéressante est certainement la seconde. L'idée de faire sortir des rangs au moment du combat quatre soldats par compagnie, servant pendant la bataille comme brancardiers de renfort, a été appliquée en Allemagne. Cette mesure, relativement nouvelle, ayant donné des résultats peu encourageants, il ne reste d'autre ressource que d'augmenter, là où elles existent, le nombre des brancardiers des compagnies sanitaires et de créer ces compagnies dans les armées qui, ainsi que l'armée française, n'en possèdent pas.

M. Gueury (France). L'idée de M. Le Fort est très juste. Il est certain qu'on refusera de donner les meilleurs soldats pour en faire des brancardiers, et on aura raison, puisque le principal intérêt est de ne pas dégarnir le rang des combattants. Mais il est incontestable aussi qu'il faut des soldats braves, solides au feu, pour remplir les fonctions de brancardier; ne peut-on utiliser des hommes atteints de petites infirmités, myopes, mauvais tireurs, etc.?

On a agité, en France aussi bien qu'ailleurs, la question de savoir s'il ne conviendrait pas de désigner, pendant le combat même, un certain nombre d'aides-brancardiers; mais on est arrivé à croire qu'il ne faut pas ériger cela en principe; ce serait fournir à certains soldats un motif pour sortir des rangs sous prétexte de servir d'aides-brancardiers.

M. Roth (Saxe). Chez nous, les compagnies de brancardiers comme les brancardiers des troupes n'existent qu'en temps de guerre, seulement à titre accessoire; généralement ils font leur service de soldat.

M. Brault (France). Je demande à répondre à M. Le Fort. En principe, jusqu'ici les blessés sur le champ de bataille n'ont guère été relevés ni par les musiciens, ni par les soldats du train, mais surtout par leurs camarades. Les soldats du train ont un mulet, c'est-à-dire une valeur à surveiller, et ils se gardent bien généralement de courir au feu sur le champ de bataille. J'ai fait bien des campagnes, et c'est ce que j'ai observé.

On veut éviter que le soldat quitte le champ de bataille; on veut qu'il y retourne de nouveau s'il l'a quitté légitimement. Eh bien! Messieurs, je crois que beaucoup d'officiers supérieurs aimeraient mieux consacrer quatre de leurs bons soldats par compagnie pour satisfaire à cette nécessité de l'enlèvement des blessés (du reste, ils ne vous donneraient pas les meilleurs). Je crois qu'ils préféreraient faire l'abandon de ces quatre hommes plutôt que voir leur compagnie disparaître et se fondre sur le champ de bataille, ce qui arrive lorsque les blessés sont relevés indistinctement par l'un ou l'autre de leurs camarades.

Si vous me permettez d'indiquer mon opinion, je vous dirai: 1° que, pour les premiers secours à donner sur le champ de bataille, je crois que les brancardiers doivent être pris dans les compagnies et mis sous les ordres des médecins militaires du corps auquel ils appartiennent et qui sont chargés de relever et de donner les premiers soins aux blessés; 2° que, pour le service des ambulances, je me rallie au système anglais, c'est-à-dire des compagnies de brancardiers administrées par les officiers d'administration sous les ordres du médecin en chef de l'ambulance, et destinées à relier la place de pansement du champ de bataille, desservie par les médecins du régiment, avec l'ambulance de la division.

Ce dernier système est adopté en Angleterre, aux États-Unis, et c'est celui vers lequel tend la Prusse. Je crois que c'est le meilleur.

Cette organisation serait suffisante pour les jours de grand combat et on pourrait à la rigueur désigner, pour le service des ambulances, des hommes de la réserve. En temps de guerre, ils sont nombreux, et il y en a qui ont des infirmités qui ne les empêcheraient pas d'être de bons brancardiers.

Si cependant on devait prendre les brancardiers de la compagnie attachée

aux ambulances dans la réserve des compagnies, il faudrait donner cet emploi aux bons soldats, pas aux meilleurs si vous voulez, mais à des hommes qui ne craindront pas d'être sous le feu.

La question est tout entière là : Faut-il désigner dans les compagnies un certain nombre d'hommes devant servir de brancardiers pendant les batailles et les mettre sous les ordres des médecins du régiment? ou faut-il créer des compagnies de brancardiers commandées par des officiers désignés *ad hoc?* ou bien faut-il avoir des compagnies organisées comme en Prusse, en Angleterre, en Russie, compagnies placées sous les ordres des médecins, administrées soit par des officiers comme en Prusse, soit par des officiers de santé comme en Angleterre, en Russie et en Portugal?

M. Kosloff, *inspecteur général du service médical* (Russie). Pour rendre justice à ces braves gens, je dois dire que, pendant la dernière guerre, c'est parmi les brancardiers que la mortalité a été relativement la plus grande.

M. Gueury (France). C'est toujours comme cela. En Crimée, nous avons pu constater que, dans les derniers temps, les véritables infirmiers étaient tous morts.

M. le Président. Il résulte de la discussion qui vient d'avoir lieu que, dans la plupart des armées étrangères, il existe d'une manière permanente des compagnies spéciales de brancardiers, et qu'on y ajoute, au moment du combat, des soldats tirés des compagnies combattantes pour faire le service de brancardiers; c'est la force des choses qui a conduit à cette organisation.

De plus, il y a une certaine distance entre la ligne de feu et la ligne de secours. Cette ligne de feu est desservie (et c'est ce qui ne paraît pas avoir été dit) par les soldats, brancardiers de renfort, tirés des compagnies combattantes, tandis que l'autre ligne, celle de secours, est desservie par les brancardiers appartenant à la compagnie sanitaire. Voilà le système.

Quelqu'un demande-t-il la parole?

M. Brault (France). J'ajouterai qu'on n'empêchera jamais des soldats combattants de participer à l'enlèvement des blessés. Quand un général tombe, un chef de corps, un officier, quelques-uns des soldats du régiment, de la compagnie, s'empressent pour le relever. Cette action est regrettable en ce qu'elle occasionne le désordre d'un concours trop multiplié; si un général tombe blessé, vingt soldats s'empressent autour de lui; si c'est un caporal, deux ou quatre soldats. La proportion est ainsi faite; je les ai vus à l'œuvre. Nous regrettons qu'on ne désigne pas dans chaque compagnie parmi les soldats un certain nombre d'hommes qui, au moment de l'action, sous la direction des médecins de régiment qui les connaissent, seraient chargés, à l'exclusion de tous les autres, de relever les blessés, de les transporter au premier poste de secours, et iraient rejoindre, aussitôt cette mission remplie, le régiment auquel ils appartiennent.

M. le Président. Je voudrais bien savoir comment M. Brault ferait retourner au feu les hommes détachés de leurs compagnies de combat. Serait-ce simple-

ment d'après un ordre, et cet ordre serait-il exécuté? Nous tous qui avons fait la guerre, nous avons toujours vu cinq ou six hommes conduire à l'ambulance un blessé et ne pas revenir à leurs compagnies; comment peut-on faire rejoindre les hommes qui ont été détachés?

M. Brault (France). J'avoue que c'est absolument impossible de faire rejoindre, parce que ces hommes ne trouvent plus leurs régiments.

M. le Président. Si la réunion considère la question comme épuisée, passons à un autre sujet.

M. le baron Larrey (France). Permettez-moi de faire une observation : il me semble qu'il serait peut-être utile de formuler les deux ou trois points principaux de la question qui vient d'être traitée. Nous sommes pénétrés de la nécessité d'un service et des difficultés réelles dans le mode d'exécution. M. le Président, répondant à cette pensée, pourrait présenter à l'assemblée différentes questions à résoudre par un vote procédant du principe nécessaire de l'institution des soldats brancardiers, à savoir s'il doit être constitué un corps à part emprunté à la troupe et dans quelles conditions? S'il doit figurer parmi eux, comme le disait M. Brault, de préférence des hommes très aguerris, courageux, disposés à rester au feu et en même temps à rendre service aux blessés? Je crois qu'il faudrait mettre aux voix chacune de ces questions, pour savoir quelle est l'opinion prédominante de la réunion.

M. Trélat (France). L'institution des soldats brancardiers a, dans cette discussion, été reconnue indispensable; maintenant convient-il de constituer un corps spécial de soldats brancardiers, et sous quelle direction ce corps sera-t-il placé? Sera-t-il sous les ordres du corps médical exclusivement, ou faudra-t-il constituer un service mixte composé d'un corps spécial auquel on adjoindra des soldats empruntés aux différents corps de troupe? Je crois que les deux systèmes peuvent se soutenir; reste à savoir quel serait le meilleur. Aussi je crois que la question doit être posée ainsi: Convient-il, oui ou non, d'adopter un corps spécial de soldats brancardiers? Et cette question résolue, poser cette autre : Convient-il, oui ou non, d'adjoindre à ce corps spécial un choix de soldats vigoureux, courageux, empruntés aux différents corps?

M. Léon Le Fort (France). Permettez-moi, Messieurs, de prévoir une objection. Nous discutons d'abord le principe, à savoir si, pendant le combat, un certain nombre de soldats désignés d'avance sortiront des rangs pour relever leurs camarades, ainsi que cela se pratique dans l'armée allemande. Si l'on repousse ce principe, nous sommes d'accord sur ce point qu'il faut alors augmenter le nombre des brancardiers que renferment les compagnies sanitaires; les compagnies deviendront par conséquent très nombreuses. Or, en France, où nous n'avons même pas les compagnies sanitaires qui existent partout, ne nous objectera-t-on pas qu'il est difficile d'admettre que, pour les trois ou quatre grandes batailles qui ont lieu dans une campagne ordinaire, on devra entretenir et nourrir un corps particulier de gens qui ne seront vraiment utiles que pendant trois ou quatre jours?

M. Gori (Pays-Bas). L'objection que prévoit M. Le Fort ne serait nullement fondée; on entretient pendant de longues années un corps d'artillerie qui ne sert que les jours de bataille; on entretient un corps de génie et surtout de pontonniers, dont les services en campagne sont plus exceptionnels encore; nul ne fait d'objection à leur existence. Il faut que les Gouvernements arrivent à comprendre que l'organisation d'un bon service de santé est un devoir à l'égard de ceux qui risquent leur vie pour la patrie, dût ce service ne fonctionner que quelques jours pendant une campagne. Du reste, le soldat ne combat pas avec confiance s'il sait qu'il ne sera pas secouru s'il est blessé, ou qu'il pourra, faute de secours suffisant, succomber à une blessure qui, soignée à temps, n'aurait eu que peu de gravité.

M. Gueury (France). Les deux questions posées par M. le baron Larrey sont très importantes pour nous, car, au point de vue de l'enlèvement des blessés, notre service n'existe pas à vrai dire; si les infirmiers et les soldats du train ne sont pas assez nombreux, on leur adjoint les musiciens, par exemple; mais tout cela est insuffisant. Aussi, pendant le combat, dès qu'un blessé tombe dans les rangs, des hommes de bonne volonté, de trop bonne volonté, se précipitent pour le relever et le transporter. Rentrent-ils tous et rapidement dans les rangs?

Il serait donc très heureux pour nous d'avoir l'appui de l'opinion de la majorité dans un Congrès composé d'hommes éminents, de médecins habitués à faire la guerre et qui ont l'expérience du champ de bataille; c'est pour cette raison que je demande que les questions suivantes soient mises aux voix :

1° Faut-il avoir un corps spécial de brancardiers?

2° Convient-il d'ajouter, pendant le combat, des soldats désignés et exercés à l'avance dans les compagnies?

M. le Président. La première question : « Est-il nécessaire d'avoir un corps spécial de brancardiers? » me paraît à peu près résolue; vous avez entendu à ce sujet les communications faites par nos collègues étrangers, qui nous ont déclaré que ces compagnies existaient dans leurs armées. Après cette première question viendra celle-ci : « Sous quelle autorité seront ces compagnies? Seront-elles sous celle du médecin? »

Je pose donc cette première question, à savoir : « Utilité de la création d'un corps spécial de brancardiers. »

Un Membre. Je crois qu'il n'est pas nécessaire d'émettre ce vote, car cette compagnie existe déjà dans presque toutes les armées.

M. le baron Larrey (France). Mettons alors : « de créer ou de maintenir ».

M. le Président. Je mets aux voix cette première question :

Est-il utile de créer ou de maintenir des compagnies spéciales d'infirmiers brancardiers?

Le Congrès, à l'unanimité, se prononce pour l'affirmative.

M. le Président. Vient ensuite la seconde question :

Y aurait-il avantage à tirer un certain nombre de soldats des compagnies qui sont au feu pour en faire des brancardiers, et par conséquent les adjoindre, au moment de l'action, à ceux de la compagnie sanitaire?

Je ne trouve pas de formule plus brève que celle-là.

M. Rapp (France). On pourrait mettre :

Y a-t-il utilité à constituer des brancardiers régimentaires qui seraient adjoints à la compagnie sanitaire?

M. le Président. Vous savez que des expériences récentes ont été faites en Russie et ont donné de bons résultats. Je mets donc aux voix la question dont il vient d'être donné lecture.

M. Brault (France). Le mot brancardier-adjoint n'exprime pas ma pensée, car, par ce mot adjoint, on semble dire que dans le rang il y aura un certain nombre d'hommes qui, au moment du combat, pourront être employés à la compagnie sanitaire; ce n'est pas ma pensée.

Ma pensée est celle-ci : c'est que l'homme désigné comme brancardier dans le rang maniera le fusil, combattra effectivement; il aura un brassard particulier, et quand un blessé tombera, il déposera le fusil pour prendre le brancard et porter le blessé au premier poste de secours, où il trouvera la compagnie des brancardiers que vous venez de voter. Ce n'est donc pas une adjonction. Il possède le droit d'abandonner un instant le fusil, et tous ceux qui voudraient prendre ce service sans être désignés d'avance tomberaient sous le coup de la discipline militaire.

M. le Président. Alors, au lieu d'une adjonction, c'est une intervention. Je mets donc aux voix la question suivante :

Y a-t-il utilité à constituer des brancardiers régimentaires pouvant avoir pour fonctions, les jours de bataille, d'intervenir dans le transport des blessés, concurremment avec les brancardiers des compagnies sanitaires?

La proposition est adoptée affirmativement à l'unanimité.

M. le Président. Je passe à la question suivante : **Matériel servant au transport des blessés.** Cette question se trouve dans le programme avec la question des **Places de secours.**

Quelqu'un demande-t-il la parole sur cette question?

M. Rapp. La question soumise à l'examen du Congrès est assez complexe. Elle est d'autant plus difficile à traiter à un point de vue général que l'organisation n'est pas absolument la même dans toutes les armées et que la nomenclature est variable, même dans les armées dont l'organisation est analogue et chez les puissances où l'on parle une même langue.

Je pense donc qu'il y aurait, dans l'intérêt de la clarté des débats, une grande utilité, avant d'aller plus loin, à définir succinctement le nom et le rôle de chacun des éléments dont se compose cette série d'établissements échelonnés les uns derrière les autres depuis la ligne des combattants jusqu'au fond des provinces de l'intérieur

Or, si l'on embrasse d'un coup d'œil l'organisation du service de santé en campagne des armées étrangères (il ne saurait être question du nôtre, qui attend son organisation), on est frappé de ce fait significatif que toutes ces armées, grandes et petites, possèdent des institutions sanitaires de campagne qui peuvent différer entre elles quant aux détails, mais qui, dans leur ensemble, se rapprochent très sensiblement d'un type dont l'organisation allemande peut être considérée comme le modèle le plus accompli, sinon le plus ancien.

Pour éviter de tomber dans les abstractions et dans la confusion, il me semble qu'il y a tout avantage à prendre l'organisation allemande comme base des délibérations du Congrès. Il serait possible aussi, de cette manière, d'arrêter nettement la valeur de chacun des termes dont on se servira et de définir exactement chacun des établissements dont il sera question.

C'est dans cet ordre d'idées que je proposerais au Congrès d'adopter pour les formations mobiles du service de santé la classification et la nomenclature suivantes :

1° *Établissements ou service de première ligne.* — Dans cette catégorie, je rangerais les formations sanitaires faisant partie intégrante des troupes combattantes et destinées uniquement, au combat, à donner aux blessés les premiers secours.

Parmi ces formations, les unes appartiennent aux unités tactiques ou corps de troupe; elles constituent le *service régimentaire* assuré par les médecins, les infirmiers et les brancardiers propres au régiment, et destiné à instituer derrière le centre de celui-ci, à l'abri de la mousqueterie, le premier échelon du service de santé, ce que je propose d'appeler le *poste de premiers secours*, à l'imitation des Allemands et des Autrichiens (*Hilfsplatz*, *Truppenverbandplatz*, *Nothverbandplatz*).

Les autres formations du service de première ligne appartiennent aux unités plus grandes : divisions, groupes des troupes non divisionnées. Ce sont les *ambulances divisionnaires* ou *actives* de notre armée, les *détachements sanitaires* des Allemands et des Italiens, les *colonnes de brancardiers* des Anglais. Ce n'est plus le personnel des régiments qui assure le service de ces *ambulances actives* (je demande la permission de leur conserver ce nom), mais une sorte de corps de troupe autonome composé d'éléments divers, médecins, infirmiers, train, et qui, le jour de la bataille, constitue, derrière le centre de la division, à l'abri du feu de l'artillerie, le deuxième échelon, qu'on désigne, dans notre programme, sous le nom de *station de pansement*. C'est la *dressing station* des Anglais, le *Hauptverbandplatz*, *Centralverbandplatz*, *Divisions verbandplatz* des Prussiens, des Bavarois et des Autrichiens.

2° *Établissements ou service de deuxième ligne.* — En arrière des formations faisant partie des régiments ou divisions et destinées à suivre tous les mouvements de leur troupe, après avoir porté les premiers secours, se trouvent les établissements de deuxième ligne destinés, comme le dit notre éminent secrétaire général, à l'hospitalisation sur place des blessés non transportables. Ces établissements sont les *hôpitaux mobiles* des Anglais, les *hôpitaux de campagne*

des Italiens et des Autrichiens, enfin les *Feldlazareth* des Allemands. Il ne doit pas en être question aujourd'hui et, si j'en parle, c'est uniquement au point de vue de leur diagnostic différentiel avec les établissements de première ligne et dans l'intérêt de notre nomenclature internationale, dans laquelle je propose de les faire figurer sous le nom d'hôpitaux mobiles.

3° *Établissements ou service de troisième ligne.* — Dans cette troisième catégorie d'établissements on pourrait comprendre tout ce qui concerne l'évacuation des malades et blessés transportables depuis le théâtre des opérations jusque sur les hôpitaux de l'intérieur. C'est encore un service dont je n'ai à parler que pour mémoire, puisqu'il ne rentre pas dans notre sommaire d'aujourd'hui.

Je demande pardon au Congrès d'avoir abusé de ses moments pour produire cette classification et cette nomenclature; mais il m'a semblé que cette perte de temps sera largement compensée dans la suite de ses travaux si, comme je l'espère, elle contribue à bannir de nos délibérations un important élément de confusion.

M. Brault (France). Cette question est très complexe. Il y a deux moyens d'apporter des secours aux blessés sur le champ de bataille. Le premier consiste à avoir recours aux médecins de régiment et à leur constituer le matériel nécessaire pour établir la première place de secours, d'accord avec leur chef de corps. Le second consiste à créer des ambulances légères, dites de *combat*, pouvant se diviser en deux sections et constituer, les jours de bataille, une ambulance derrière chaque brigade de la division. A notre avis, ces deux organisations sont nécessaires et nécessitent une troisième organisation d'*hôpitaux de combat* destinés, dans chaque corps d'armée, à rallier le champ de bataille au bruit du canon et à recevoir les blessés des régiments et des ambulances de première ligne.

La compagnie des brancardiers, des mulets de cacolet et de litière, enfin des voitures, serviraient à établir le va-et-vient nécessaire pour évacuer le premier poste de secours établi par les médecins de régiment sur l'ambulance de combat et enfin les blessés de cette ambulance sur l'hôpital mobile de combat. Ce dernier pourrait s'immobiliser et devrait évacuer sur les lignes d'étapes, après les avoir opérés et pansés, les blessés du champ de bataille qui ne doivent faire qu'un court séjour à l'ambulance de combat. Je serais heureux d'avoir l'avis de nos collègues étrangers qui ont également l'expérience du champ de bataille, sur cette organisation ou toute autre qui leur paraîtrait préférable.

M. Léon Le Fort (France). Si je prends la parole au lieu de la laisser de suite à nos collègues étrangers, c'est qu'il me paraît nécessaire, pour éviter toute erreur et toute confusion, de nous entendre sur la signification de cette expression : *place de secours.* Ainsi que M. Rapp nous le disait tout à l'heure, la place de secours est la première place de pansement, celle qui est le plus rapprochée du feu. Or, suivant les armées, cette première place de secours présente des caractères très différents; pour les unes, ce serait une véritable place de pansement; pour les autres, ce n'est qu'une place de premiers secours et les pansements n'y sont qu'exceptionnels.

Fixons d'abord un premier point. Dans toutes les armées, il est un endroit, placé plus ou moins en arrière de la ligne de combat, dans lequel se trouvent réunis des médecins en plus ou moins grand nombre, visitant les blessés qu'on leur apporte, faisant l'extraction des projectiles faciles à atteindre, faisant la ligature des vaisseaux ouverts, pratiquant les opérations qui paraissent urgentes, plaçant des appareils aux membres fracturés dont on croit pouvoir tenter la conservation. Sauf exception, les blessés ne séjournent pas dans cet endroit, à cette ambulance de pansement, et ils sont de là dirigés sur un poste médical plus éloigné, ayant un certain caractère de fixité; là on les couche, on leur applique des appareils définitifs; les plus gravement atteints sont évacués sur les hôpitaux permanents des villes voisines, et si les voies de communication le permettent, sur les hôpitaux de villes parfois fort éloignées.

Cette place de *premier pansement*, c'est, pour nous Francais, l'ambulance proprement dite, l'ambulance divisionnaire; c'est, pour l'armée allemande, la place principale de pansement (*Hauptverbandplatz*); pour l'armée autrichienne, la place de pansement divisionnaire (*Divisions verbandplatz*). Mais entre cette place de pansement et la ligne de combat, tous les blessés ne sauraient rester sans secours médicaux. A celui-ci il faut arrêter de suite et provisoirement par le garrot, par un mouchoir fortement serré, une hémorragie qui, si elle continuait, serait mortelle avant que le blessé ne soit arrivé à la place de pansement. A celui-là il faut, sans même quelquefois le déshabiller, appliquer sur un membre fracturé une attelle extérieure qui pourra être une branche d'arbre, un fourreau de sabre, afin que, dans le transport, les fragments soient à peu près immobilisés. L'endroit où l'on donne ces premiers secours, c'est ce que nous proposons d'appeler la place de secours. C'est la place de secours de l'armée autrichienne (*Hilfsplatz*); c'est la place de pansement régimentaire (*Truppenverbandplatz*); c'est l'endroit qui n'existe pas dans l'armée française avec une dénomination ou avec une organisation définie et régulière, où nos médecins de régiment donnent les premiers secours, sous le feu même, au soldat blessé.

Comment doit être organisée cette place de secours, par quel personnel doit-elle être desservie? Voilà la question en discussion. Dans l'armée allemande, la moitié des médecins attachés aux régiments engagés restent avec le corps dont ils suivent tous les mouvements. L'autre moitié, composée des plus anciens, forme une place de pansement régimentaire (ordonnance du 10 janvier 1878). Mais cette place de pansement n'existe que jusqu'au moment où arrive sur les lieux et où fonctionne le détachement sanitaire qui correspond à notre ambulance divisionnaire. Dès ce moment, sauf contre-ordre exprès du commandement, ces médecins rejoignent leurs collègues de la compagnie sanitaire, qui ont formé la place principale de pansement (*Hauptverbandplatz*), et leur viennent en aide. Il en résulte que dans l'armée allemande, lorsque le fonctionnement est régularisé par l'intervention de la compagnie sanitaire, il n'existe pas, à proprement parler, de place de secours; la moitié des médecins régimentaires donne aux blessés, sous le feu même, des soins absolument provisoires et tout à fait sommaires.

Dans l'armée autrichienne, au contraire, aucun médecin de troupe ne reste

absolument avec son régiment. Ils se portent un peu en arrière et constituent une véritable place de secours (*Hilfsplatz*). Ils doivent se borner à arrêter les hémorragies, à enlever, s'ils sont mal appliqués, les appareils contentifs placés par les brancardiers, à rappeler à eux les blessés atteints de syncope, à faire transporter tous les blessés à la place de pansement, à renvoyer au feu les soldats brancardiers qui ont apporté les blessés. Par analogie avec ce qui se passe dans l'armée allemande, la moitié des médecins de régiment vont plus en arrière encore, à la place de pansement, aider leurs collègues des compagnies sanitaires.

Nous sommes donc en présence de trois systèmes : dans l'un (système français), tous les médecins de régiment restent avec leur régiment; dans le second (système allemand), il n'en reste que la moitié, l'autre moitié allant se joindre à leurs collègues de l'ambulance pour les aider dans la pratique des opérations urgentes et des pansements; dans le troisième (système autrichien), aucun médecin de régiment ne reste en contact immédiat avec le corps de troupes. La moitié se porte en arrière pour constituer une place de pansements provisoires (place de secours); l'autre moitié va, comme dans l'armée allemande, rejoindre ses collègues de l'ambulance divisionnaire.

De ces trois systèmes quel est le meilleur? Au point de vue des services chirurgicaux rendus aux blessés, je crois que le médecin placé sur la ligne même du combat ne peut en rendre que de fort exceptionnels. Aujourd'hui que les troupes engagées se couvrent le plus possible, le médecin ne pourrait, sans s'exposer outre mesure, parcourir en tous sens la ligne de combat. Il n'est vraiment utile qu'à l'ambulance ou à une place de pansement ou plutôt de secours placée à proximité, mais à une petite distance de la ligne de combat. Matériellement, la meilleure organisation serait donc l'organisation autrichienne. Cependant je ne saurais l'accepter complètement; la présence de quelques médecins sur la ligne de bataille est d'un effet moral incontestable; elle encourage le soldat, lui inspire confiance et contribue à donner de la considération au corps médical. Matériellement et moralement, l'organisation prussienne, qui ne sacrifie à cet effet moral que la moitié des médecins des corps de troupes et place les autres à la place de pansement, là où ils sont vraiment utiles, me paraît donc la meilleure. Ce qui me paraîtrait meilleur encore, ce serait de diviser les médecins de corps de troupes en trois groupes: un tiers restant sur la ligne de bataille; le second tiers constituant, comme dans l'armée autrichienne, une place de secours; le troisième tiers allant aider momentanément leurs collègues de l'ambulance divisionnaire.

M. Kosloff (Russie). Je ne dirai pas que notre organisation médicale, surtout pour les troupes en campagne, soit, sous ce rapport, plus parfaite que celles des autres nations; je vais vous la décrire telle qu'elle est.

Nous avons trois ordres de places de pansement. C'est tout près du champ de bataille que l'on dispose la première et c'est là que l'on porte aux blessés le secours qui ne peut pas être remis, comme par exemple arrêter les hémorragies graves, pratiquer les opérations urgentes, etc. Tous les blessés arrivant à cette première place de pansement, c'est aussi là où on les examine pour

choisir ceux qui peuvent être opérés plus tard et auxquels on ne peut faire tout de suite l'opération. Ceux-ci, après un pansement convenable, sont évacués aux secondes places de pansement, disposées à quelque distance de la première, et même aux plus éloignées, si la nature des blessures et l'état des blessés le réclament ou le permettent.

Toutes ces places de pansement sont formées de la même manière et composées des mêmes éléments; ce sont les ambulances divisionnaires qui les forment, si ce n'est pas l'hôpital temporaire qui fonctionne pour recevoir les blessés et qui remplace les ambulances divisionnaires plus éloignées, comme places de pansement.

Quant à la formation des ambulances divisionnaires, chaque régiment donne un tiers de son matériel de lazaret pour la guerre, les deux autres tiers restant pour les troupes qui remplaceront celles qui vont au combat; les effets supplémentaires sont livrés par l'intendance. Ces quatre tiers, appartenant aux quatre régiments qui forment une division, constituent une ambulance divisionnaire avec cent soixante-six lits, dont six pour les officiers. Ces ambulances divisionnaires forment une unité médicale qui se divise en deux moitiés égales et peut s'étendre ou se restreindre selon les besoins du moment. Chaque ambulance faisant partie intégrale de la division la suit aussitôt que sa fonction temporaire finit. Ainsi, dans la dernière guerre que nous avons faite, nous avions quarante-deux ambulances divisionnaires, tandis qu'il n'y en a peut-être pas douze à seize à l'heure actuelle.

Chacune de ces ambulances est munie de tout ce qu'il faut pour faire 15,168 pansements et pour soigner 166 malades ou blessés comme on les soigne dans les hôpitaux. La pharmacie centrale complétant le matériel du secours médical à mesure qu'il est dépensé et l'administration des ambulances ayant trouvé les moyens d'augmenter la provision du linge et d'habillements des malades, le nombre des blessés à soigner était souvent beaucoup plus élevé et montait dans quelques ambulances jusqu'à 600 et même plus. C'est précisément là où l'humanité et le talent des médecins des ambulances se montraient dans leur noble éclat.

Toutes les ambulances divisionnaires sont sous la direction du médecin de division. Leur disposition est confiée aux militaires chefs de corps ou des détachements en action; ils ont le droit de réclamer autant d'ambulances qu'ils le jugent nécessaire. Quelquefois, en cas d'agglomération de troupes sur le même point, ils faisaient venir sur ce point trois, quatre, cinq ambulances, s'il le fallait. Chaque ambulance divisionnaire a un médecin en chef et huit internes choisis surtout au nombre des chirurgiens.

Outre le personnel des ambulances divisionnaires qui fonctionnent pendant la bataille, y travaille encore une certaine partie de la réserve des opérateurs (chirurgiens), des attachés près de l'inspecteur du service médical de l'armée combattante. A l'armée du Danube, il y avait cent quatre-vingts médecins de cette catégorie, dont la plupart étaient des chirurgiens.

Quatre internes de l'ambulance divisionnaire sont choisis par le médecin de la division parmi le personnel médical des régiments et quatre sont nommés par le chef de l'administration médicale.

Lorsqu'il y a des blessés qui demandent des secours prolongés, des ambulances divisionnaires restent en fonction pour un certain nombre d'entre eux, comme des hôpitaux, dans le voisinage du champ de bataille, tout le temps nécessaire pour que les blessés soient expédiés aux hôpitaux temporaires, mais stationnaires, qui sont les moins éloignés du lieu de l'action. Puis, les ambulances se reforment et suivent leurs divisions.

Je ne suis pas très partisan des opérations faites sur le champ de bataille. Mais cette question, comme celle des soins chirurgicaux à donner après le combat, comporte de trop graves et de trop nombreuses réflexions pour que je la traite en ce moment. Elle reviendra, je l'espère, dans le cours de nos travaux.

M. Trélat (France). Messieurs, pour bien préciser et pour élucider la question, il faudrait que l'on donnât une bonne définition des places de secours et des places de pansement.

Suivant moi, la place de pansement est une place prévue et organisée la veille de la bataille par le médecin en chef. C'est là qu'on enverra les blessés qui seront ensuite conduits à l'ambulance fixe, à l'hôpital temporaire.

La place de secours, au contraire, n'est ni prévue ni organisée d'avance. Le médecin l'improvise dans le feu de l'action et dirige surtout son choix sur un endroit abrité contre le feu de l'ennemi.

Les médecins de régiment désignés pour donner leurs soins dans ces places de secours doivent, dès qu'ils ont terminé leur travail, rejoindre l'état-major général qui leur indiquera la direction qu'a prise leur régiment.

M. Neudörfer (Autriche). Dans notre armée autrichienne, le service sanitaire sur le champ de bataille est organisé de la manière suivante : la division est dans l'armée l'unité tactique. Le médecin en chef de la division dirige sur le champ de bataille l'ensemble du service sanitaire.

Nous avons en Autriche : la place de secours (*Hilfsplatz*); la place de pansement (*Verbandplatz*); l'ambulance (*die Ambulance*); l'hôpital de campagne (*Feldspital*). La place de secours, installée à mille ou douze cents pas de la ligne du feu, est destinée à porter les premiers secours aux blessés. Il s'y rend trois ou quatre médecins militaires, avec leurs porteurs de sacs d'ambulance (*Bandagenträger*) qui, au moment où le combat se développe, quittent leurs régiments, avec lesquels ils sont entrés en ligne sur le champ de bataille; chaque division de l'armée a deux à quatre places de secours.

La place de pansement, éloignée de trois à cinq mille pas de la ligne du feu, est destinée à réunir presque tous les blessés de la division, et ces blessés y reçoivent tous les secours dont ils ont besoin. On y pratique les amputations et désarticulations indispensables; on y applique les bandages plâtrés et autres pansements; on y donne aux blessés du bouillon, des aliments, etc. Le chef de la place de pansement est le médecin en chef de la division; il a sous ses ordres tous les médecins de régiment qui ne sont pas occupés aux places de secours.

De la place de pansement, tous les blessés sont évacués sur l'ambulance, sur l'hôpital de campagne, sur les hôpitaux de réserve et même directement

évacués plus loin par les trains sanitaires de chemin de fer (*Sanitätszüge*), et même à l'occasion par les ambulances maritimes ou fluviales (*Schiffsambulance*).

L'ambulance est un hôpital volant qui peut nourrir, soulager, panser et transporter une cinquantaine de blessés pendant quelques heures et même pendant quelques jours.

L'hôpital de campagne est un hôpital presque stable qui est établi dans un endroit convenable au voisinage du champ de bataille.

La troupe sanitaire (*Sanitätstruppe*) se compose des brancardiers, des infirmiers, des aides qui assistent les médecins et les chirurgiens militaires dans leurs différents services. La troupe sanitaire est sous les ordres de ces officiers militaires; mais ce sont les médecins militaires qui disposent et dirigent cet auxiliaire du service de santé.

M. le baron Larrey (France). La place de secours, Messieurs, peut servir lorsque les troupes sont immobilisées ou même dans une bataille rangée lorsqu'on ne marche pas. Mais, dans des mouvements forcés, à Magenta, par exemple, où le corps d'armée du maréchal de Mac Mahon a fait quatre lieues en se battant, j'aurais bien défié les médecins qui auraient organisé une place de secours de pouvoir rejoindre ensuite leur régiment. Il y avait avec ce corps une ambulance légère qui n'a pu être d'aucune utilité à cause de la précipitation de la marche.

Je suis convaincu d'une chose, c'est que les médecins militaires, en France surtout, exercent sur les soldats une influence morale extraordinaire. Nos officiers, nos colonels, veulent avoir leurs médecins tout près d'eux; ils ne peuvent s'en passer; on ne pourrait donc jamais en envoyer qu'un très petit nombre aux places de secours, et encore ce ne serait que momentanément.

Je préférerais, pour mon compte, des ambulances légères, comme les ambulances volantes, se portant le plus près possible de la ligne du feu et représentant les places de secours et de pansement des armées étrangères. Les blessés quitteraient ces ambulances légères pour être conduits à l'ambulance de division, qui doit se trouver à l'abri des projectiles et loin du feu. C'est là qu'on ferait toutes les opérations urgentes.

Permettez-moi de vous le dire, il y a bien peu d'opérations qu'il soit tout à fait nécessaire de faire immédiatement, si ce n'est pour arrêter des hémorragies. Il n'y a pas véritablement d'amputation qui ne puisse attendre quelques heures, c'est-à-dire le temps voulu pour transporter le blessé à l'ambulance de division.

Chez nous, ce n'est pas comme dans certains pays où il y a des ambulances de brigade et de division complètement indépendantes de la division même à laquelle elles appartiennent. Dans notre armée, l'ambulance de division doit suivre sa propre division. Je voudrais donc que deux ambulances légères pussent, à un moment donné, se trouver à la disposition du médecin en chef qui les dirigerait sur les points nécessaires. On peut encore adopter le système des ambulances légères en grand nombre; mais ces ambulances ne peuvent, à cause de leur dissémination, être surveillées aussi facilement par le médecin en chef du corps d'armée.

M. le Président. Chaque ambulance divisionnaire a un médecin en chef.

M. le baron Larrey. Oui, sans doute, mais il y a un médecin en chef d'armée, au-dessus de tous les autres, qui doit exercer partout une surveillance générale. Si vous multipliez par trop les sections d'ambulance comme dans l'armée allemande, où il y en a douze, vous annihilez, pour ainsi dire, cette surveillance de l'ensemble.

M. Roth (Saxe). Je suis parfaitement de l'avis de notre collègue qui a défini tout à l'heure les places de secours et les places de pansement : les places de secours sont avant tout des places improvisées.

Il y a encore autre chose dans cette question. On a parlé, il n'y a qu'un instant, des médecins de division suivant l'organisation allemande de 1878. Ces médecins de division, qui, je crois, n'existent pas en France, donnent les ordres pour une semaine et, de cette façon, on n'a pas à craindre qu'une mauvaise opération soit faite pendant que le personnel de l'ambulance s'est rendu à la place de secours. C'est là un point délicat. De cette manière, on a préparé, pour une semaine, les ordres que doivent suivre les médecins et les infirmiers.

Maintenant, lorsque la place de secours est organisée, on y fait transporter les blessés par les soldats brancardiers. Si la place du pansement s'en rapproche, on y conduit tout naturellement ces mêmes malades ou blessés.

Un autre point sur lequel vous devez également porter votre attention, c'est la question de l'organisation des ambulances en temps de paix, à l'époque des grandes manœuvres. Nous avons essayé, chez nous, de faire partir une partie des médecins d'un régiment pour un but quelconque et de faire rejoindre ensuite. Mais ce personnel n'est pas accoutumé à ces déplacements et les trouve fort pénibles.

On a commencé, en Autriche et en Italie, à faire voyager les médecins comme les officiers d'état-major et à les préparer ainsi, pendant le temps des grandes manœuvres, au service des places de secours et de pansement qu'ils pourront être appelés à exercer en temps de guerre. Il serait à désirer que cet exemple fût suivi partout, car il n'y a rien de difficile comme de donner des ordres de ce genre au moment du combat si l'on n'y a pas été préparé de longue main.

M. Cunha Bellem (Portugal). Je voudrais dire un mot sur le même sujet, c'est-à-dire sur l'exercice de la médecine militaire comme vient de l'envisager mon ami M. Roth.

Voici comment, chez nous, depuis trente ans, se comporte, à cet égard, le chef d'état-major général au moment des grandes manœuvres. Il choisit avec ses officiers un champ de bataille qui sera le théâtre de l'action, puis il assemble les médecins et leur dit : « Voici l'armée ennemie, voici la nôtre; voici nos positions; voici notre ligne de retraite »; et il leur indique comment se passera le combat.

« Maintenant, ajoute-t-il, établissez vos places de secours et de pansement. » Et les médecins travaillent pendant quelques heures sur le papier afin de prendre leurs dispositions au moment de la bataille.

C'est là, je crois, la meilleure manière de les exercer, et je propose que le

Congrès émette un vote pour que ces exercices des médecins militaires, en temps de paix, soient généralisés dans toutes les armées.

M. Legouest (France). La place de secours est quelque chose de tellement éventuel et mobile qu'il est très difficile d'en prévoir l'organisation à l'avance.

Pour moi, je crois que cette organisation doit être laissée à l'initiative des médecins de régiment, qui, suivant l'oscillation de la bataille, attendront des renseignements qui pourront les décider à choisir pour place de secours plutôt tel endroit que tel autre. Voilà comment je détermine la place de secours.

M. le baron Larrey (France). Je désire faire une observation concernant l'expression : *place de secours*. Je ne sais pas si dans les autres pays cela équivaut, comme en France, à l'ambulance des premiers secours.

Je crois qu'il serait bon de conserver l'expression : ambulances des premiers secours ou ambulance de combat. C'est un terme connu qui a sa valeur en ce sens qu'il définit parfaitement le secours que le blessé peut y recevoir.

D'un autre côté, je crois qu'on pourrait y adjoindre des médecins supplémentaires ; car les médecins de régiment sont trop éloignés, et par cela même ils ne peuvent, pendant le combat, se rendre à la place de pansement.

On pourrait comparer les ambulances de combat, c'est-à-dire les ambulances de premiers secours, aux ambulances de tranchées dans un siège. Les médecins de régiment ne quitteraient pas leur poste. Ils donneraient seulement sur le champ de bataille les premiers soins aux blessés, qu'ils soigneraient en suite dans l'ambulance de combat. Ces médecins marcheraient en avant et en suivant les mouvements de leur régiment. La place ou l'ambulance de premier secours est donc essentiellement mobile, car, en définitive, on ne peut, quant à son emplacement, rien prévoir d'avance.

M. Léon Le Fort (France). Je crois qu'il y a un inconvénient à substituer à ces termes : *place de secours*, l'expression : *place de pansement*. La place de secours est le point où le blessé ou, pour mieux dire, certains blessés reçoivent des secours médicaux sommaires et provisoires avant d'être dirigés sur la place de pansement. A vrai dire, on n'y fait pas et l'on ne doit pas y faire de pansements. De plus, derrière la véritable place de pansement il y a encore et il doit y avoir quelque chose : c'est l'hôpital de combat, de guerre, l'hôpital temporaire, improvisé, le *Feldlazareth* de l'armée allemande. La seule question à mettre en discussion pour le moment est celle-ci : Nous sommes d'avis et nous venons de déclarer qu'il doit y avoir dans les armées un corps sanitaire distinct des médecins des régiments, ayant son matériel de transport, ses brancardiers, ses infirmiers, ses médecins; formant en quelque sorte une entité, constituant pendant la lutte un poste médical placé sur le champ de bataille, mais à une certaine distance de la ligne de combat. C'est dans l'ambulance constituée par ces médecins qu'on pratique les amputations urgentes, qu'on fait les pansements réguliers, qu'on met en définitive le blessé en état d'être transporté plus en arrière encore dans les hôpitaux temporaires, improvisés. Eh bien ! faut-il de plus que, près de la ligne du combat, il y ait un

autre poste médical chargé, non plus de faire les opérations, les pansements définitifs, mais d'arrêter les hémorragies par l'application provisoire d'un appareil compressif, de placer au-dessus même des vêtements les moyens contentifs permettant de transporter sans danger jusqu'à la place de pansement les blessés atteints de fractures? Faut-il en un mot qu'il y ait une *place de secours?*

Cette place de secours étant admise, doit-elle être desservie par *quelques-uns* des médecins appartenant aux régiments engagés, réunis en groupe avec leurs infirmiers et placés à une très petite distance de la ligne de combat, ligne sur laquelle restent une partie seulement de leurs collègues des régiments? Ou bien *tous* les médecins des corps de troupes doivent-ils rester avec leurs régiments, et sur la ligne même de combat; en un mot doit-on supprimer la place de secours, chaque médecin de régiment se bornant à donner ses soins individuels aux blessés isolés qui se trouvent à sa portée? On répète volontiers que le médecin doit rester dans la ligne de feu. Je me suis trouvé dans ces circonstances et je ne fais nulle difficulté à déclarer que, d'après mon expérience personnelle, quand on est tout à fait au feu, on fait un assez mauvais chirurgien. Si vous mettez tout le personnel médical sous le feu, vous lui faites perdre la moitié de sa valeur médicale.

M. Brault (France). Je demanderai la permission de présenter quelques observations pour bien faire remarquer que les médecins de régiment ne peuvent en aucune façon occuper la place de l'ambulance. Les médecins de régiment sont réduits à rester dans les lignes de combat. Dans ces lignes il y a un médecin-major de première classe et un médecin-major de deuxième classe, auxquels on adjoindra peut-être un ou deux médecins de la réserve.

Aujourd'hui l'unité tactique n'est plus le régiment. Ce n'est pas non plus le bataillon. C'est la compagnie. Cette compagnie, composée de 250 hommes, se déploie sur un espace de 200 mètres; le bataillon se déploie sur un front de 500 mètres. Si vous admettez qu'il n'y a qu'un seul médecin sur une distance de 500 mètres, le régiment ne peut détacher aucun médecin, surtout s'il n'en a que deux.

Le médecin de régiment ne peut donc pas quitter son corps, il ne peut que le suivre; c'est tout ce qu'il peut faire. Par conséquent il faut qu'il puisse évacuer rapidement les blessés sur une ambulance constituée par d'autres médecins. Les médecins de régiment ne doivent servir qu'à relever les blessés et à faire les premiers pansements. Ils ne peuvent pas servir à autre chose.

M. Trélat (France). La discussion de cette question est difficile à deux points de vue divers.

Il faut reconnaître que l'organisation médicale française laisse à désirer. C'est là une des difficultés de la question; il faut l'aborder.

L'observation faite par M. Brault est vraie; mais elle se borne à dire: Il n'y a pas assez de médecins par corps de troupes; ce qui est connu. Il faut donc, au début de cette discussion, supposer que nous avons assez de médecins militaires. Je désire faire connaître ce que j'ai appris il y a huit ans par une expérience décisive et très nette.

Il faut, pendant l'action, un premier emplacement aussi peu éloigné que possible du régiment, aussi abrité que possible, signalé par un indice, un drapeau convenable. C'est la *place de secours*. Elle est occupée par une partie du corps médical régimentaire. C'est là que les brancardiers transportent tous les blessés, ou que ceux-ci s'acheminent s'ils peuvent marcher, et à la place de secours ne se font que les pansements ou les opérations d'urgence absolue, celles qu'on ne peut en aucune manière et pour aucun temps différer. Incessamment les blessés sont dirigés vers la *place de pansement*.

Celle-ci est un peu plus en arrière, mieux abritée, dans un vallon, un pli de terrain, sous ou derrière une construction ou dans un hameau. Son personnel est emprunté aux médecins régimentaires. S'il y a grande presse, insuffisance de personnel, celui-ci pourra être temporairement accru par quelques médecins détachés de l'ambulance divisionnaire. C'est là qu'on fait les pansements simples, quelques opérations très rapides ou très urgentes, quelques applications d'appareils provisoires, quelques déligations protectrices.

La place de pansement dirige les blessés vers l'ambulance, ce que nous nommons en France l'*ambulance divisionnaire*. C'est là que s'exerce vraiment l'action chirurgicale des premiers moments. Jusque-là, il n'y a qu'une surveillance, des indications d'urgence absolue, mais point encore de premier traitement, souvent pas de diagnostic, faute de temps. L'ambulance divisionnaire, qui a un personnel distinct des médecins de régiment, qui a ses voitures garnies, ses infirmiers, s'installe en arrière de l'action dans un village, à une distance suffisante pour être à l'abri des projectiles. Au besoin, elle rectifie son installation vers la fin de l'action, car c'est surtout à ce moment, et souvent pour de longues heures de jour et de nuit qu'elle va fonctionner activement. Par ses soins, les blessés qui n'ont pas besoin d'opérations sont pansés de façon à pouvoir être évacués; les opérations d'indication immédiate sont pratiquées; les balles accessibles extraites; les fractures immobilisées dans des appareils convenables. Bref, elle remplit toutes les indications premières du traitement, marque le diagnostic des blessés et les catégories soit pour le transport, soit pour l'immobilisation sur place.

Voilà, suivant moi, l'organisation, ou du moins un rapide aperçu de l'organisation de la chirurgie de bataille ou de combat. Mais cela ne suffit pas à la chirurgie de guerre. Médecins de régiment et ambulances divisionnaires doivent suivre l'armée ou la rattraper dans sa marche. Alors survient pour les remplacer l'*ambulance d'armée*, plus tardive, plus lente, plus lourde, mieux pourvue; elle répare les pertes de l'ambulance divisionnaire, reconstitue ses ressources et lui permet de retrouver son poste de combat. Puis elle s'installe elle-même, poursuit le traitement des blessés, les hospitalise dans des maisons ou sous des tentes, évacue au loin tous ceux qui peuvent être transportés, corrige les installations insalubres, livre enfin ses derniers convalescents aux hôpitaux civils ou à des particuliers bienfaisants et généreux, et rejoint l'armée sur ses derrières pour recommencer sa fonction.

Donc, en résumé, trois ordres de secours de combat: le premier, la *place de secours;* le second, la *place de pansement;* le troisième, l'*ambulance de division*, et par derrière, encore à quelques jours de marche, l'*ambulance d'armée*, avec

le gros matériel et les ressources en linge, médicaments, appareils et instruments.

Il y a un point de détail. J'ai écouté avec attention tout ce qui a été dit à ce sujet. On a signalé des difficultés. Il est bien certain que le lendemain d'une bataille on aura beaucoup de peine et il faudra beaucoup de temps pour relever tous les blessés; les médecins seront attardés et séparés de leurs corps. Mais dès que leur besogne de premier secours sera achevée, ils sauront par l'état-major où retrouver leur corps si l'armée a marché en avant, ou resteront avec leurs blessés s'ils se trouvent en pays occupé par l'ennemi. Je crois que nous sommes tous d'accord sur la division en trois catégories des ambulances de combat.

M. Cunha Bellem (Portugal). Selon que j'ai eu l'honneur de vous le dire, nous ne faisons pas la guerre depuis longtemps, pour le malheur de notre instruction professionnelle, mais pour le bonheur de l'humanité. Donc notre opinion ne peut pas avoir l'autorité de l'expérience sur ce sujet.

Nous n'avons jamais vu les scènes sanglantes d'une bataille; nous n'avons pas une seule fois eu l'occasion d'assister à l'un de ces combats meurtriers où les médecins sont appelés, au nom de la philanthropie, à rendre leurs services à ceux qui tombent atteints par le fer ou par le feu des combattants. Néanmoins nous nous sommes créé en imagination le théâtre de la guerre, la distribution des services d'ambulance, le rôle du médecin militaire, lorsque la mort et la douleur sévissent dans les rangs; nous avons étudié ce grand problème de la médecine militaire avec toute la différence qu'il y a de la théorie à la pratique, en nous appuyant cependant sur l'autorité de nos confrères les plus illustres; et je suis heureux de voir que nous sommes aussi arrivés à la conclusion de créer trois postes de secours aux blessés, ainsi que nos expérimentés collègues viennent de l'exposer comme étant la division la plus utile et la plus acceptable sur le champ de bataille. Nous avons créé aussi, quoique sous des noms différents, ces trois postes, dont le premier comprend ce que mon collègue Ennès vient d'appeler si justement l'ambulance de combat; le second, la place de pansement, et le troisième enfin, ce que les Allemands appellent les lazarets ou la place pour les opérations.

Maintenant il ne s'agit que de savoir si l'ambulance de combat doit être confiée aux soins de médecins spéciaux, ou si, au contraire, ces soins doivent être donnés par les médecins des régiments.

Si j'ai bien compris, il me semble que l'on a dit que les médecins régimentaires ne doivent pas aller aux premiers postes de secours, car leur présence est utile dans la ligne de feu, auprès des soldats, dans le but de relever leur moral, de leur inspirer la confiance, de soutenir leur courage.

Eh bien! je comprends à merveille cette influence salutaire pour le soldat qui tombe blessé; je comprends qu'il aimera alors à trouver tout près de lui le médecin de son régiment, celui qu'il connaît, dont il est l'ami, dont il a le droit d'attendre le secours et la guérison de ses blessures. Mais si cela est vrai, si cette influence est évidente et généralement reconnue, s'il faut, en

conséquence, que quelques-uns des médecins régimentaires soient à la ligne de feu, il n'est pas moins vrai aussi que, lorsqu'on emmène les blessés du champ de bataille à la première place de secours, ils n'aimeront pas moins à trouver là, leur prodiguant les soins utiles de la science, ces mêmes médecins qu'ils connaissent et qu'ils aiment.

C'est là que le médecin du régiment est réellement utile; c'est là qu'il a de véritables devoirs à remplir et où il ne peut pas être convenablement substitué. C'est là qu'il aura la sainte et noble mission de relever le moral des blessés, de leur inspirer la confiance et le courage pour souffrir les douleurs de leurs blessures.

Et encore, il faut que je le dise, si le médecin régimentaire est tenu à ne pas s'éloigner des lignes de feu, il sera forcé d'abdiquer ses fonctions scientifiques et il n'aura à remplir qu'une mission tout à fait morale; car ce ne sera pas là, dans la cohue du combat, qu'il pourra devenir médicalement utile aux soldats de son régiment.

En effet, que peut-il faire à leur profit? Leur inspirer la confiance? Cela suffit pour ceux qui ne sont point blessés; mais cela ne suffit nullement pour ceux qui tombent atteints par le plomb meurtrier des rangs ennemis. Pour ceux-ci, ce qu'il faut faire de mieux, c'est de les enlever tout de suite du champ de bataille et de les emporter, dans le plus bref délai, dans les premières places de secours.

Les infirmiers et les brancardiers suffisent pour ces opérations, sous la surveillance d'un médecin. Les autres doivent rester à l'ambulance de combat, où ils sont appelés à rendre de plus importants et de plus utiles services.

Donc je crois que la solution du problème doit être encore l'adoption du système mixte. Les médecins régimentaires doivent être, les uns tout près de la ligne de feu, les autres à la première place de secours. Et, en conséquence, mon avis est que l'ambulance de combat, qui forme ce premier poste de secours, doit être exclusivement confiée aux médecins des régiments et des bataillons, et elle doit avoir une physionomie tout à fait régimentaire.

Et si le personnel médical adjoint à chaque régiment ou bataillon n'est pas assez nombreux pour parer à toutes les nécessités du service, je crois que le seul moyen d'obvier à cet inconvénient, c'est de l'augmenter tellement qu'on puisse le distribuer, au moment du combat, non seulement dans les lignes de feu, mais aussi dans les premiers postes de secours, devenus de cette façon exclusivement régimentaires et exclusivement confiés aux médecins des régiments.

La création d'un corps médical spécial pour les premières places de secours éloigne les médecins régimentaires de l'accomplissement de la plus haute et de la plus importante de leurs fonctions; et, hormis leur influence morale dans les rangs, elle les rendrait tout à fait inutiles scientifiquement et ne servant absolument à rien.

Ce ne peut être là le but de la médecine militaire.

M. le Président. Nous sommes tous d'accord pour constituer le service en trois échelons.

Le premier attribué au service régimentaire; il ne peut pas en être autrement.

Le second, au service qui existe sous des qualifications différentes et qui se subdivise. En France, nous avons les ambulances divisionnaires.

Ces trois échelons dans le service sont admis par nous tous. Il n'y a pas d'observation?...

M. Léon Le Fort. Je désire que l'on décide, avant de passer au vote, si ce service de seconde et de troisième ligne, ce que nous avons distingué sous les noms de place de secours et de place de pansement, doit être confié à une compagnie de santé dont la direction immédiate appartiendra au corps médical sous l'autorité du commandant supérieur. Cette unité médicale, qui existe dans presque toutes les armées étrangères, rend les plus grands services et me paraît indispensable.

M. Trélat. J'appuie absolument le désir de mon collègue. Je serais très heureux si l'assemblée émettait ce vote. Je crois que M. le Président pourrait faire ajouter que la bonne organisation des secours médicaux est impossible sans l'autonomie du corps de santé militaire.

Nous demandons à nos collègues étrangers de vouloir bien émettre ce vote.

M. le baron Larrey. J'appuie d'autant plus la proposition que je l'aurais faite si elle n'avait pas été soulevée.

Cette grande question sera discutée prochainement à la Chambre des députés. C'est pourquoi je considère comme nécessaire que dans une assemblée comme la nôtre, où toutes les nations sont représentées, le vote ait lieu à l'unanimité, de manière à prouver qu'il y a à ce sujet un accord parfait entre nous.

M. Gori (Hollande). Permettez-moi de rappeler ici qu'après l'Amérique, ce sont l'Angleterre et la Suisse qui ont poussé plus loin l'émancipation du service médical sur le champ de bataille. En Angleterre, l'*autonomie* du service médical, en temps de guerre, est complète. Je serais tenté de faire ici, Messieurs, un exposé du système anglais, si ce n'était que l'homme éminent qui a le plus contribué à le créer n'était ici présent. Notre illustre collègue et ami le *surgeon general* F. Longmore, dans sa publication sur la chirurgie d'armée, a comparé le service médical de campagne à celui de l'artillerie. De même que le commandement d'une batterie est confié à un officier d'artillerie, le commandement ou la direction d'une ambulance doit appartenir à des médecins militaires. Nous pourrions rappeler ici le fait que déjà, avant l'époque moderne, le train de l'artillerie (les attelages) était commandé par des officiers du train et qu'encore au commencement du siècle, les officiers du génie dans l'armée anglaise appartenaient au civil, de même que les ingénieurs des constructions maritimes, du moins dans quelques pays. Le train et l'administration sont des éléments indispensables du service médical en campagne; mais l'essentiel, ce sont les soins à donner aux blessés, et leur direction doit résider exclusivement dans le personnel des officiers de santé qui seuls sont compétents dans cette matière et à qui doit appartenir le commandement

des ambulances. « Il est évident, dit le général français Lewal, que la médecine est la principale, et l'administration l'accessoire; cela résout la question. »

Les ambulances devront devenir ce que Larrey en a fait, c'est-à-dire un corps d'élite de secours chirurgical et médical sur le champ de bataille. Disons-le franchement, les Gouvernements n'ont pas le droit d'entrer en campagne avec un service médical incomplet ou mal organisé, pas plus qu'un Ministre de la guerre ne pourrait s'aviser d'armer l'infanterie de mauvais fusils ou l'artillerie de canons impossibles, et le temps viendra où une entrée en campagne avec un service d'ambulance incomplet ou défectueux sera traitée de la dernière témérité. Mais il y a plus, nous vivons dans un temps où tout appartient au domaine de la publicité. *Un État qui néglige son service médical militaire affaiblit par là non seulement sa propre défense, mais fait preuve en même temps d'un manque de civilisation et d'humanité qui l'avilit aux yeux de ses voisins.*

M. le Président. La proposition faite par M. Le Fort, appuyée par MM. le baron Larrey et Trélat, est formulée en ces termes :

L'organisation en trois échelons du service de santé en campagne implique l'autonomie du corps de santé militaire sous l'autorité directe du commandement.

(La proposition est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.)

M. le Président. Il nous reste maintenant, Messieurs, à nous occuper du **Matériel qui sert à transporter les blessés.**

Nous avons le brancard. Il s'agit de définir quelle est la qualité d'un bon brancard pour le champ de bataille, c'est-à-dire l'assemblage des pièces qui constituent le brancard, afin qu'aucune de ces pièces ne puisse se perdre sur le champ de bataille, aussi bien pour le brancard à bras que pour le brancard à roues.

M. Neudörfer (Autriche). Pour moi, il n'y a encore dans aucune armée un brancard qui réponde à toutes les demandes de la chirurgie, c'est-à-dire qu'aucun brancard réglementaire ne remplit cette condition de permettre le transport d'un blessé atteint d'une fracture compliquée d'un membre, depuis le champ de bataille jusqu'à la place de secours ou à la place de pansement, sans inconvénients et même sans dangers; parce qu'on ne peut, même provisoirement, ni étendre, ni fixer, ni poser convenablement le membre fracturé. Le temps n'est pas encore venu où l'on ait satisfait aux exigences de la chirurgie. Jusqu'à ce jour, dans toutes les batailles, les blessés sont restés vingt-quatre à quarante-huit heures sur le champ de bataille sans secours, et même sans nourriture et sans soulagement; on se contentait de les ramasser aussi vite que possible sans trop se préoccuper si le mode de transport par brancard remplissait ou non les conditions chirurgicales. C'est à l'avenir qu'il est réservé de répondre aussi aux conditions de la science. Pour pouvoir ramasser le plus tôt possible les blessés du champ de bataille, j'ai, le premier, proposé les brancards à roues, et je les ai employés au Mexique avec grand succès. Mais je comprends parfaitement que les Gouvernements n'aient point admis réglementairement les brancards à roues dans leurs armées respectives.

1. Il est très difficile de porter ou d'amener les brancards à roues sur le champ de bataille sans augmenter beaucoup le matériel du train des équipages, matériel que tous les Gouvernements tâchent de diminuer et non d'augmenter.

2. Les brancards à roues coûtent trois à quatre fois autant que le brancard simple, et comme tous les Gouvernements sont limités par le «budget», ils préfèrent avoir un nombre quadruple de brancards simples qu'un nombre quatre fois moindre de brancards à roues.

3. Le brancard à roues ne peut servir dans tous les terrains; dans un terrain coupé, le brancard à roues doit être porté comme le brancard simple.

Mais pourtant le brancard à roues a le grand avantage d'économiser le nombre comme la force des brancardiers, parce qu'il est plus facile de tirer un fardeau que de le porter. Le brancard à roues permet d'évacuer le champ de bataille plus vite qu'avec le brancard ordinaire. Or, comme le brancard à roues a encore d'autres avantages, je suis sûr que ce brancard à roues est le brancard de l'avenir.

M. Léon Le Fort. Les cacolets et les litières sont excellents pour le transport des blessés dans les montagnes; aussi je conçois qu'on les ait largement employés en Afrique; mais, dans nos guerres européennes, quand on a à sa disposition les routes que nous possédons dans la plus grande partie de l'Europe, je ne conçois pas que l'on conserve comme moyens de transport régulier les cacolets et les litières. Passe encore pour le cacolet lorsqu'il s'agit de soldats légèrement blessés, mais je ne connais rien de plus insupportable que la litière. A titre d'expérience, je me suis fait transporter en litière; on y éprouve du roulis et un tangage dont on se fait difficilement une idée; de plus, que le mulet s'abatte, rue ou s'emporte, le blessé court des dangers. Un de mes blessés de Metz, le colonel Suberbielle, avait été jeté ainsi de sa litière sur le pavé. Le brancard à roues, que j'ai vu employer par les Prussiens devant Düppel en 1864, mérite d'être introduit dans les armées européennes, tandis que le cacolet devrait être réservé pour les guerres de montagne, car là il a une supériorité d'autant plus marquée sur tous les autres moyens de transport qu'il est souvent le seul possible.

Le brancard à roues employé à Düppel avait été imaginé par Neuss (de Berlin); mais il présentait deux inconvénients considérables : son prix très élevé (375 francs), son volume considérable et irréductible, de telle sorte que le brancard ne pouvait être placé dans une voiture sans la remplir. Pour être vraiment applicable, il faut que ce brancard puisse être réduit à un faible volume, qu'il soit léger et solide, d'un prix fort peu élevé; il faut de plus que le train de roues soit indépendant du brancard proprement dit, de telle sorte que l'on puisse placer sur ces roues n'importe quel brancard de l'armée, en supposant bien entendu un modèle uniforme, afin d'éviter les transbordements, toujours si préjudiciables aux blessés.

Je vous ai montré samedi, dans notre visite à l'Exposition, un modèle de ce brancard que j'ai imaginé en 1867 et dont je me suis servi à Metz en 1870. Le train de roues, indépendant du brancard, se compose d'un essieu, de deux

ressorts et de deux roues très légères, quoique d'un large diamètre. Lorsque le brancard doit être transporté à la suite de l'armée, le train de roues peut se réduire à un faible volume. Les ressorts, fixés à l'essieu par deux écrous, peuvent se démonter et se placer le long de l'essieu entre les deux roues rapprochées. Ainsi réduit, il tient si peu de place que quarante trains de roues, au moins, peuvent se placer dans un seul fourgon ; or, cinq ou six suffisent pour le service d'une ambulance importante.

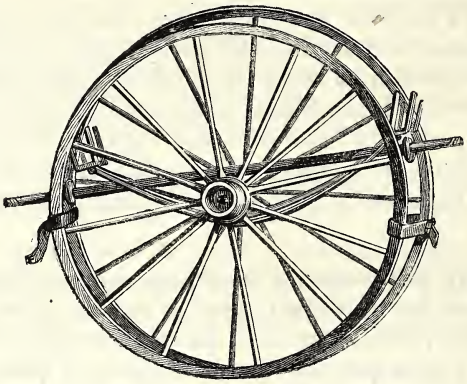


Fig. 1. — Train de roues (modèle Léon Le Fort) empaqueté pour le transport.

Les combats ont lieu d'ordinaire sur un terrain accidenté : terres labourées, vignes, bois, etc. On y rencontre des tranchées plus ou moins profondes, des fossés, des haies, des barrières, des abatis d'arbres, et le transport ne peut se faire qu'à bras d'hommes ou au moyen de brancards. Mais on ne tarde pas à arriver aux petits sentiers qui servent à l'exploitation agricole; à partir de ce point, le brancard à roues trouve son utilité. Arrivés à la place de secours, qui se trouve presque toujours, sinon toujours, au bord d'un chemin, les soldats brancardiers laissent le brancard à bras et le blessé aux soins des infirmiers brancardiers; là le brancard peut, si cela paraît utile à l'état du blessé, être placé sur un des trains de roues, et un seul homme peut le conduire jusqu'à la place de pansement et retourner à la place de secours avec le train de roues et un nouveau brancard, si l'on n'a pas cru devoir transborder le blessé. Le brancard à roues devient surtout utile quand les voitures d'ambulance font défaut ou sont en trop petit nombre, car un seul homme peut facilement, par ce moyen, conduire sans fatigue un blessé à une distance de plusieurs kilomètres.

C'est ainsi que j'ai fait transporter quelques blessés graves depuis Gravelotte jusqu'à Metz.

De plus, le brancard à roues passe là où ne saurait passer la voiture; car si l'infirmier qui le pousse trouve sur son chemin un fossé, un arbre barrant la route, il peut, avec l'aide du premier soldat qui passe auprès de lui, soulever le

brancard avec ses roues, comme il le ferait d'un brancard ordinaire, et lui faire franchir l'obstacle.

Fig. 2. — Brancard à roues (modèle Léon Le Fort).

M. Neudörfer (Autriche). Ce que vient de dire M. Le Fort m'a donné l'idée de vous parler du brancard de montagne.

Nous demandons pour les brancards à bras la solidité, mais les brancards de montagne ne sont pas les mêmes que ceux qu'on emploie dans les plaines. Les Français ont les cacolets et les litières où le blessé est porté à dos de mulet; moi-même j'ai conduit des malades sur des cacolets et litières au Mexique.

Lorsqu'un blessé est obligé de rester couché, il vaudrait mieux pour lui être dans un bateau avec le roulis de la mer que dans un tel lit sur le dos d'un mulet. Mais enfin il faut que le blessé soit transporté, c'est pourquoi je me suis occupé de perfectionner le cacolet ou pour mieux dire j'ai cherché le moyen de le remplacer. Le transport des blessés en montagne n'a pas été, suivant moi, assez étudié.

Il s'agit de transporter un blessé du sommet d'une montagne en bas et quelquefois aussi, en traversant une montagne, de le porter sur le sommet. Comme les chemins sont étroits, avec une grande élévation et de grandes courbures et même en zigzag, on a jugé que les brancards ordinaires ne pouvaient servir à rien, et l'on a imaginé de faire porter les blessés à dos d'homme sur le crochet dont se servent les montagnards et dont se servent nos commissionnaires des villes pour porter les malles et autres fardeaux.

Pour moi, qui ai vu les choses de près, une telle idée me paraît inapplicable, car, quoiqu'il y ait des contrées où l'on a l'habitude de porter les fardeaux à dos d'homme, il me semble qu'il y aurait un grand danger pour le porteur et le porté, car un simple faux pas peut les faire tomber tous les deux dans les précipices.

Dans le transport des blessés en montagne, comme je l'ai déjà dit, il faut, pour traverser la montagne, que le blessé soit porté non seulement du bas de la montagne au sommet, mais aussi du sommet au bas sur l'autre versant. C'est ce qui m'a décidé à composer un brancard de montagne à roues, mais différent de ceux dont on s'est servi juqu'à présent.

Mon brancard n'est autre qu'un système de vélocipède à trois roues, un tricycle; deux roues en arrière et l'autre en avant.

Dans ce système de vélocipède il y a une gouttière de Bonnet. A la place où le blessé est assis il y a un petit frein qui lui permet d'allonger le vélocipède ou de le raccourcir.

Il y a aussi un frein qui empêche la roue de tourner trop vite.

J'ai mis mon idée en pratique en Autriche. Je prends la liberté de vous donner un croquis du ce vélocipède. Ce brancard n'est pas d'un fini parfait, parce que je ne suis pas constructeur; mais le médecin n'a pas pour mission d'embellir un appareil, il doit seulement donner son idée à l'artisan chargé de l'exécution.

(M. Neudörfer distribue des photographies de son brancard.)

M. le baron Larrey. C'est un tricycle avec dossier.

M. le Président. Je ferai, au sujet de ce brancard, une observation, c'est qu'il serait très difficile d'en emporter un assez grand nombre.

M. Neudörfer (Autriche). En campagne il en faut très peu.

M. le Président. Nous avons fait la guerre en Algérie. Là nous avons transporté des blessés pendant des mois, et je crois qu'il serait impossible de se servir du brancard que nous propose M. Neudörfer.

M. Brault. Moi aussi j'ai l'expérience de la guerre; au Mexique, j'ai par-

couru 200 lieues avec des blessés sur des cacolets, j'ai même traversé des torrents profonds avec des blessés ayant des fractures de jambe. J'estime que dans une armée, sur cent blessés vous en avez soixante qui le sont légèrement. Les cacolets sont excellents pour transporter les blessés de la place du premier pansement à l'ambulance et de l'ambulance à l'hôpital mobile.

Il suffit pour cela d'avoir des mulets vigoureux.

Dans ces conditions je ne voudrais pas me priver du secours des cacolets et des litières; avec ces dernières j'ai transporté au Mexique seize malades atteints de typhus pendant 150 lieues : je n'en ai perdu qu'un seul, et ils étaient très malades. Je tiens d'autant plus au système des cacolets et des litières que nous avons des bêtes de somme très vigoureuses qui font parfaitement ce service. Pour toutes ces raisons je crois que le brancard de M. Neudörfer ne pourrait pas être accepté dans l'armée française.

M. le baron Larrey. Le cacolet, si utile à l'armée d'Afrique, est une invention très heureuse de mon père qui l'a mise en pratique dans l'expédition d'Égypte et plus tard dans la campagne d'Espagne; mais il serait regrettable que l'on voulût, comme on l'a dit, en généraliser l'emploi dans les campagnes en plaine de l'Europe. Le cacolet offre au contraire une précieuse ressource pour les pays de montagnes, avec tous les avantages que présentent les bêtes de somme. Je n'insiste pas, car notre honorable collègue M. Le Fort vient d'assigner au cacolet la part qu'il faut lui faire.

M. Riant, *délégué de la Société française de secours aux blessés militaires.* La Société française de secours aux blessés a modifié en quelques points, qu'elle considère comme des perfectionnements, le brancard réglementaire de l'armée.

Ces modifications sont les suivantes :

1° On a cherché à rendre plus faciles l'ouverture et la fermeture du brancard; pour cela, aux traverses rigides du brancard de l'armée, la Société a substitué des traverses articulées, pourvues d'un mécanisme très simple, qui relève les pieds du brancard, en même temps que la traverse s'ouvre.

2° Des pieds en fer creux, arrondis, ou en bois garni de tôle, assurent le glissement du brancard sur le plancher des voitures ou des wagons.

3° La principale modification consiste dans la mobilité de la toile du brancard. Cette toile n'est fixée sur les hampes que par une corde passée dans des anneaux. Il suffit de tirer cette corde pour enlever la toile. Il y a à cela deux avantages : 1° la toile peut être lavée toutes les fois qu'il est nécessaire, on n'est plus forcé de coucher les blessés sur des toiles maculées de sang; 2° le blessé pourra être déposé sur le lit de l'ambulance, sans quitter la toile du brancard au moyen duquel il a été relevé sur le champ de bataille : on ne risque donc plus de déranger les pièces de pansement, les appareils, de déplacer les fragments d'os fracturés, enfin de déterminer de nouvelles douleurs.

Le brancard 1 (fig. 3) est ouvert, garni de sa toile maintenue latéralement par une petite corde.

Le brancard 2 est encore ouvert, mais on a tiré la corde qui retenait la toile, et celle-ci a été enlevée.

Le brancard 3 est à moitié plié. On voit la position prise par les pieds qui se relèvent, en même temps que les traverses articulées se ferment.

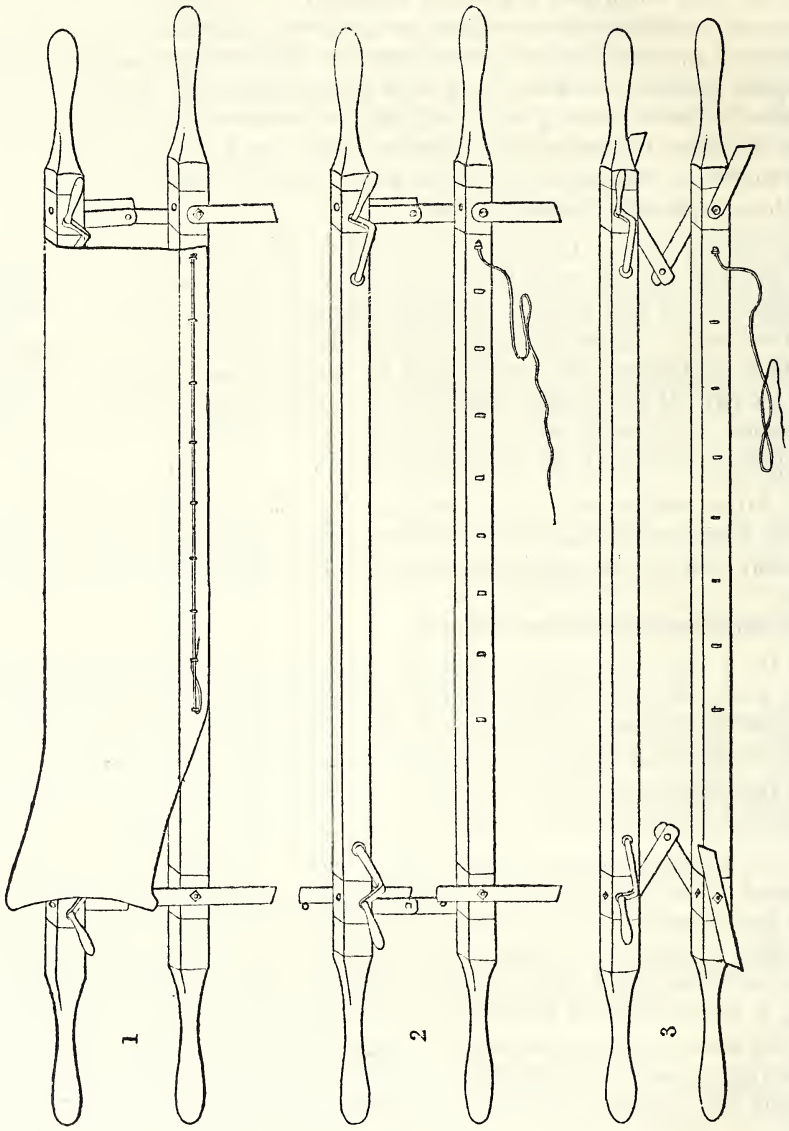


Fig. 3. — Brancard type articulé (1er modèle) exposé, en 1878, par la Société française de secours aux blessés militaires.

La Société française a exposé divers modèles de voitures pour le transport

des blessés couchés ou assis. Je n'en citerai que deux parmi les modèles que vous avez pu examiner, dans la séance de samedi, en visitant son exposition.

1° Une voiture type à quatre roues, ne différant que par quelques détails du type plus ancien des voitures de la Société, qui a servi de modèle à l'armée.

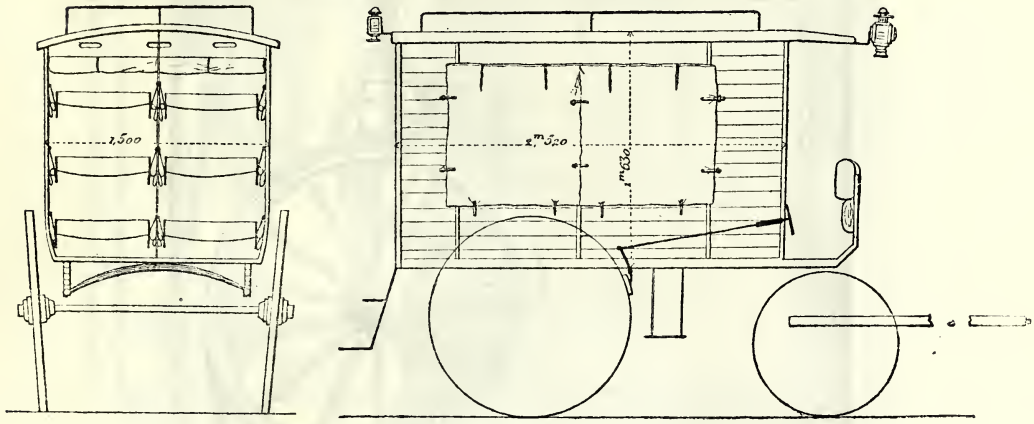
On s'est efforcé de simplifier le plus possible le mode d'attache des brancards, qui sont suspendus et fixés par des courroies, d'écarter tout mécanisme pouvant se déranger ou être perdu.

Quand elle sert au transport des blessés couchés, la voiture est disposée pour pouvoir recevoir, à la rigueur, six brancards, trois de chaque côté.

Pour les longs trajets, on peut n'en mettre que quatre.

Mais il nous a paru que, dans plus d'une circonstance, le troisième rang pourrait rendre de grands services.

S'il s'agit du champ de bataille, ou de la proximité du combat, mieux vaut encore emporter six blessés un peu moins confortablement que d'en laisser deux en arrière (fig. 4).



Échelle de 0m,02 p. m.

Fig. 4. — Voiture pour quatre ou six blessés. Type adopté par la Société française de secours aux blessés.

S'il s'agit du transport des blessés à de très courtes distances, par exemple de la gare aux hôpitaux provisoires établis dans la ville, — service dont nous connaissons toutes les difficultés, pour l'avoir pratiqué pendant huit mois avec des moyens absolument insuffisants, — le troisième rang du brancard présentera une ressource appréciée par les malades comme par le personnel.

Les blessés qui ont séjourné deux ou trois jours dans les wagons du train qui les a amenés du lieu du combat à la gare la plus voisine de l'ambulance à laquelle ils sont destinés, ont hâte d'en finir, et comme les voitures sont toujours trop peu nombreuses, il faut au moins qu'elles contiennent six blessés, pour que le transbordement du train à l'hôpital ne soit pas interminable.

L'introduction des brancards du rang inférieur est facilitée par quatre bandes

COMITÉ FRANÇAIS DES EXPOSITIONS A L'ÉTRANGER
N° 119
BIBLIOTHÈQUE

de tôle fixées sur le plancher de la voiture, et sur lesquelles glissent les pieds du brancard.

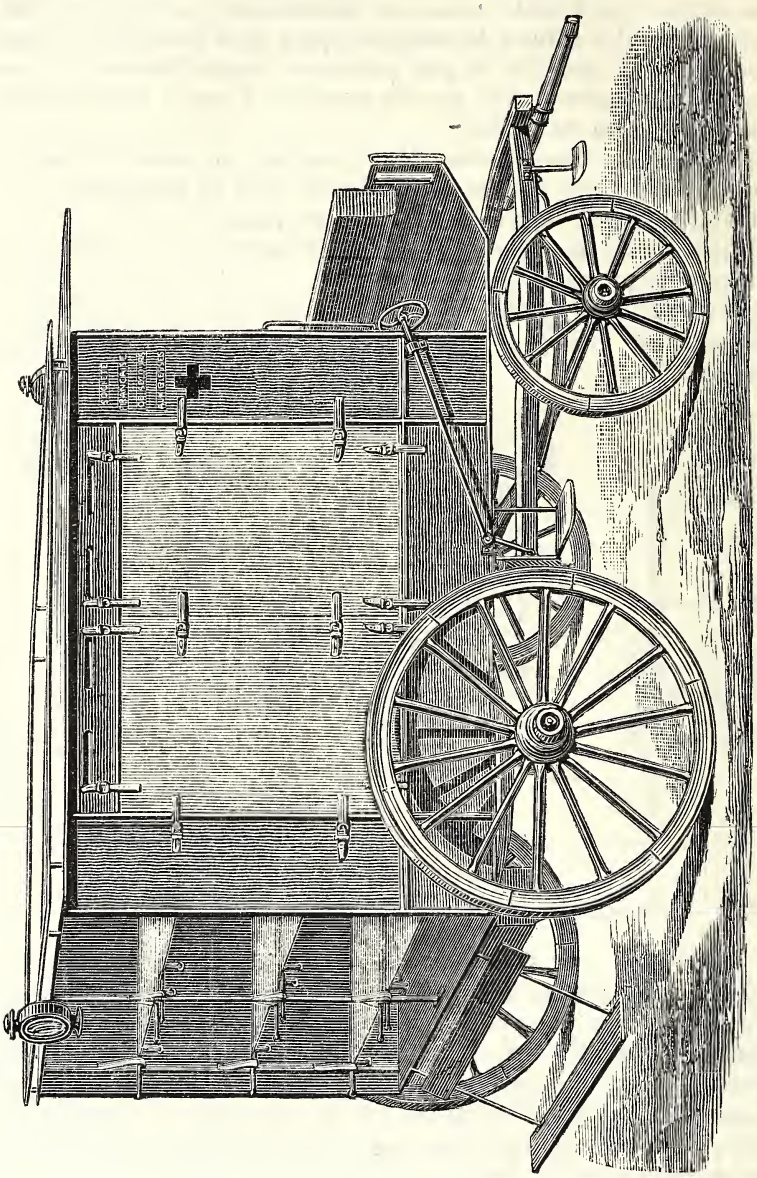


Fig. 5. — Voiture pour quatre ou six blessés couchés, ou quatorze blessés assis. Type adopté par la Société française de secours aux blessés.

Le second et le troisième rang sont élevés à bras d'homme. Un infirmier placé à l'avant de la voiture (on a supprimé la cloison qui séparait le devant de la voiture de la caisse) aide au chargement.

Quand la voiture sert au transport des blessés assis, on utilise deux banquettes appliquées à l'intérieur de la voiture contre les parois latérales ; chacune d'elles peut recevoir de six à sept blessés (fig. 5).

2° Un autre modèle exposé contient un mécanisme destiné à rendre plus facile l'élévation des brancards supérieurs. Cette opération est surtout pénible pour le troisième rang, d'autant que les voitures construites pour passer dans les plus mauvais chemins doivent avoir des roues très hautes et une caisse déjà très élevée au-dessus du sol. Un treuil mis en mouvement par une manivelle extérieure permet d'élever sans secousse chaque rang de brancards. La même voiture peut être utilisée comme omnibus : elle contient alors dix hommes assis (fig. 6).

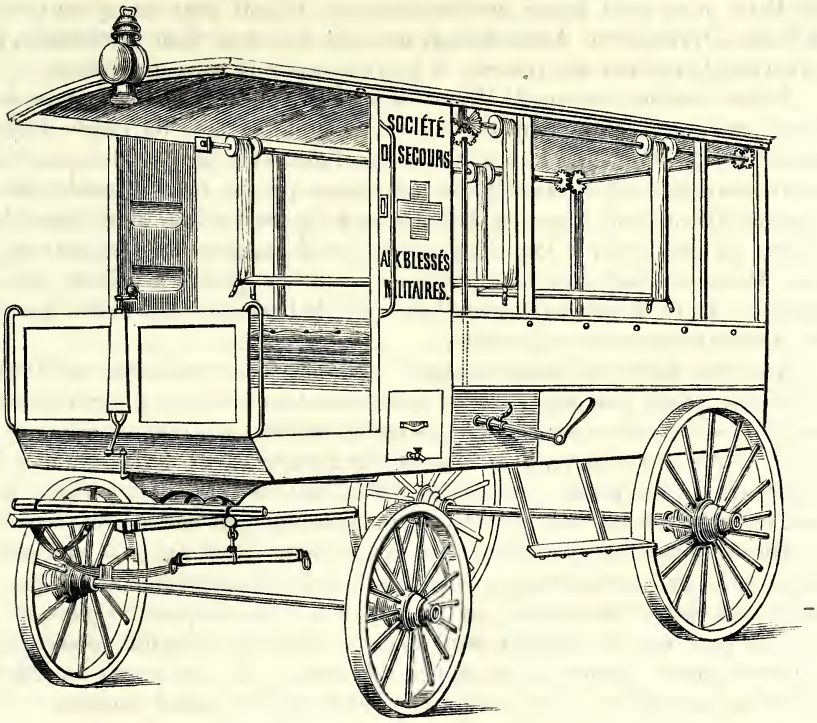


Fig. 6. — Voiture à treuil et à chariot (système Kellner).

M. le Président. Je demande la permission, à propos des brancards, de dire encore quelques mots. Je voudrais faire entrer ma conviction dans l'esprit de tout le monde.

Pour tous les chirurgiens militaires qui ont fait la guerre, la grande nécessité c'est d'avoir un bon brancard qui ne se démonte pas, afin que les pièces ne s'égarent pas. Avec les brancards qui se démontent, on sait ce qui arrive : une fois que les blessés sont déposés à l'ambulance, on ramasse rapidement les

pièces du brancard, et le plus souvent on perd une de ces pièces. L'objection qu'on a faite et qui consiste à dire que la toile du brancard doit être enlevée pour être lavée n'a pas une très grande valeur. Il est très facile de laver le brancard avec une brosse, de telle sorte qu'il est à peu près inutile d'avoir une toile qui se démonte.

Quant au système qui permet de transporter le malade sur le lit sans le retirer de dessus la toile du brancard, je considère cela comme une utopie. On fait généralement le mieux qu'on peut, et, malheureusement, on reste presque toujours au-dessous des nécessités.

M. Trélat. Je regrette de n'être pas de l'avis de notre honorable président. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'avoir un très grand nombre de brancards. A mon départ pour la campagne de 1870-1871, la Société de secours de Paris m'en avait donné environ soixante. C'était trop volumineux et trop difficile à transporter. Après Sedan, une fois de retour dans l'Orléanais, je fis subir aux brancards une réforme et je n'en conservai plus que trente.

Je crois encore, comme M. Riant, et je crus alors que pour avoir des brancards propres il fallait pouvoir nettoyer la toile séparée du cadre. J'adoptai alors la disposition suivante qui a très bien fonctionné pendant les quatre derniers mois. Les toiles étaient fixées au châssis par un bout de corde placé en dessous. Quant nous étions en stationnement, les toiles étaient enlevées et blanchies, les bois lavés; le tout était remonté et de nouveau mis en état de service. Dans ces conditions, il n'était pas possible de perdre de pièces séparées, puisque, pour la marche et pour le service, le brancard était tout d'une pièce ou du moins sans pièce séparable.

Avoir des voitures pouvant contenir six brancards et transporter six blessés à la fois me paraît une impossibilité. Vous aurez beau y mettre toute la bonne volonté possible, si vous avez des blessés ou des malades aux rangs supérieurs, non seulement vous ne pourrez pas facilement les installer, mais vous les exposez à des accidents, si, par malheur, les attaches d'un brancard supérieur venant à se briser, le brancard s'écroule sur les autres. Il ne faut pas vouloir trop bien faire.

Quatre blessés me paraissent être le maximum de ce que peut contenir une voiture. Je suis convaincu que la voiture à quatre blessés couchés, et par conséquent à quatre brancards, est ce qu'il y a de mieux pour ce genre de service. Il faut que ces voitures aient toute la mobilité désirable pour qu'elles puissent passer partout et se rendre rapidement sur les points où leur présence est nécessaire. Cela n'est plus possible avec de lourdes voitures.

M. le baron Larrey. Je suis très heureux d'entendre M. Trélat soutenir cette thèse.

Mon père attachait une très grande importance à son système d'ambulance volante. On l'a dénaturée. En France, on a fait de l'ambulance volante une variété d'ambulances encombrantes si surchargées par leur propre poids qu'elles ne rendent aucun des services indiqués par l'inventeur de ce système.

Je suis convaincu comme M. Trélat que les voitures chargées de six blessés deviennent trop pesantes pour rendre les services qu'on en attendrait s'il en était autrement.

M. Riant. Je ferai observer que le brancard de la Société française de secours aux blessés n'a pas les inconvénients dont il vient d'être parlé, inconvénients qui ne nous paraissent pas moins à redouter qu'à l'honorable préopinant. Dans notre modèle, aucun organe de l'appareil n'est indépendant et ne risque d'être égaré. Les traverses qui relient les deux côtés du brancard sont articulées; elles se meuvent l'une sur l'autre, mais elles sont fixées sur les hampes et ne s'en détachent pas; hampes et traverses forment un tout dont les éléments sont mobiles mais non indépendants. Quant à la toile, elle ne peut être perdue que si on le veut bien.

M. Léon Le Fort. Avec un brancard qui se démonte il y a souvent des pièces qui s'égarent et ce n'est jamais que deux ou trois jours après qu'on s'aperçoit de la perte de ces pièces.

A la guerre et avec les soldats, un brancard qui se démonte a de graves inconvénients. S'il ne se remonte pas facilement, c'est à coups de talon qu'on veut forcer les pièces à prendre leur place; nous ne l'avons que trop souvent vu en 1870 et le brancard, s'il n'est pas brisé, est mis rapidement hors de service.

Il y a aussi un grand inconvénient à pouvoir enlever la toile. Cette toile, dit M. Riant, est retenue au brancard par une corde. Eh bien! lorsque la toile est enlevée, si le soldat a besoin d'un bout de corde il la prend au brancard; j'ajoute que la toile se rétrécit au lavage et quand on veut la replacer elle est devenue trop étroite. Avec un brancard qui ne se démonte pas, il suffit, comme l'a dit notre honorable président, de frotter, avec une brosse, la toile pour la laver et de la faire sécher sur place. De cette manière elle ne peut se rétrécir.

M. Riant nous parle de ces brancards de la Société de secours qui permettent de placer le malade sur son lit sans déplacement, puisqu'il continue à reposer dans son lit sur la toile du brancard. M. Legouest a regardé cela comme une utopie, je serai peut-être plus sévère encore; en pratique, le blessé qui est sur le brancard est encore habillé; avez-vous donc la prétention de le faire coucher tout habillé? S'il faut le déshabiller, autant vaut le déshabiller sur le brancard et le coucher ensuite dans son lit; il sera mieux sur un drap de lit que sur la toile rude et grossière du brancard. M. Riant nous parle de la grande utilité de pouvoir laver la toile du brancard. Eh quoi! cette toile est salie de boue, trop souvent de sang, et vous ferez coucher ce malade sur cette toile souillée, plutôt que sur un drap propre; les avantages attribués au brancard de la Société de secours relèvent de la théorie pure.

Quant aux voitures, celles qui sont exposées par la Société civile de secours aux blessés militaires n'ont aucune valeur pratique. Elles sont beaucoup trop lourdes, beaucoup trop élevées. La superposition de trois étages de blessés peut être originale, mais elle est inapplicable. L'idée d'ajouter un treuil et un mécanisme compliqué pour rendre le chargement possible suffit déjà à juger l'invention. Le meilleur type jusqu'à présent, surtout au point de vue de la facilité du chargement, me paraît être la voiture autrichienne de Lohner (de Vienne), qui se trouve exposée dans la galerie des machines.

Plusieurs Membres. Elle est trop légère.

M. Riant. Les voitures pour le transport des blessés doivent passer partout, dans les chemins de traverse, dans les champs labourés, etc.

Les roues de la voiture autrichienne me paraissent trop basses, trop faibles et trop étroites. Cette voiture conviendrait très bien pour un transport sur la grande route, mais si le chemin est coupé par des fossés, si l'on est obligé de descendre dans une partie défoncée de la route ou dans les champs, cette voiture, avec ses roues coupantes et d'ailleurs trop basses, ne pourra plus avancer.

M. le Président. C'est au point de vue de l'installation des blessés dans cette voiture et non pas au point de vue du train qu'on doit la considérer comme étant le meilleur type.

Je crois que la proposition de M. Le Fort est celle-ci : La voiture autrichienne, au point de vue de l'installation des blessés, est celle qui remplit les meilleures conditions.

M. Gori (Hollande). Cette voiture a été déjà admise à l'exposition de Vienne. Suivant moi elle est un peu compliquée. Il me semble qu'il faudrait, avant de prendre des conclusions tendant à la désigner comme le meilleur type au point de vue de l'installation des blessés, que les membres du Congrès voulussent bien encore aller l'examiner. Nous allons faire imprimer les conclusions que nous prenons et il ne faut pas qu'on puisse dire : Parmi les membres de ce Congrès il y a des spécialistes qui ont accepté une voiture comme étant le meilleur type, et cependant elle avait de très graves défauts.

M. le Président. Je ferai observer que nous ne prétendons pas imposer le type de cette voiture, mais nous prétendons qu'elle est ce que nous avons vu de mieux en ce genre à l'Exposition.

M. Trélat. Pourquoi ne dirions-nous pas que ce qui nous a paru de meilleur au point de vue de l'installation des blessés, c'est la voiture à quatre roues et à deux rangs superposés? Cela nous laisserait notre liberté.

M. le Président. Non, car, pour moi, je préfère les voitures à un ou deux blessés et à un cheval.

M. Trélat. Je soutiens surtout qu'on ne peut pas organiser dans de bonnes conditions une voiture de six blessés.

M. Roth (Saxe). Il est très important d'avoir des voitures qui permettent d'utiliser toute la force de deux chevaux. Dans l'armée allemande, on met dans les voitures deux hommes couchés et trois assis; nous croyons que c'est trop peu pour deux chevaux quand il y a un grand nombre de blessés à transporter. Mais, quoi qu'on puisse faire, suivant moi, le nombre des voitures ne pourra jamais être en proportion des besoins.

M. Léon Le Fort. Je suis absolument de l'opinion de M. Roth. Quel que soit le nombre des voitures spéciales qu'on puisse raisonnablement attacher à un corps d'armée, vous n'en aurez jamais assez pour transporter des centaines de blessés, pour ne pas dire plus. Le seul moyen de transport dans ce cas, ce

sont les chariots du paysan, les voitures de réquisition. On trouve partout des chariots; mais voilà la grande difficulté, c'est qu'on ne trouve pas toujours de la paille ou du foin en quantité suffisante pour cette appropriation; c'est pour cela que j'ai proposé un appareil pouvant accommoder les chariots au transport des blessés en suspendant les brancards aux parois du chariot.

Je crois que si l'assemblée consacrait une demi-heure à discuter cette question, elle pourrait bien arriver à cette conclusion, c'est que ce n'est pas la voiture spéciale d'ambulance, mais le chariot qui sert le plus souvent à transporter les blessés.

M. Riant. Nous sommes convaincus nous aussi de l'impossibilité absolue d'avoir jamais des voitures en nombre suffisant, même en mettant six blessés par voiture. Il faudra toujours recourir à l'improvisation. Mais il est bon d'en préparer d'avance les moyens. Parmi ces moyens, nous avons songé à utiliser un ressort à crochets, dont l'invention appartient à M. Le Fort et qu'un de nos collègues a appliqué à une charrette ordinaire, comme celles que l'on trouve dans la campagne (fig. 7).

Fig. 7. — Ressort avec ses crochets, pour la suspension des brancards.

On suspend le brancard de chaque côté de la voiture avec quatre des petits ressorts qui ont été imaginés par M. Le Fort et qui sont décrits et figurés dans son livre de 1872 sur la chirurgie militaire. Ces ressorts présentent un crochet à chacune de leurs extrémités; par l'un, on les fixe aux ridelles de la voiture; par l'autre, les ressorts reçoivent les hampes du brancard qui se trouve ainsi parfaitement suspendu.

Sans doute, un lit de foin ou de paille étendu sur le fond d'une charrette non suspendue permet de transporter, sans trop de secousses, des blessés ou malades dans les véhicules les plus élémentaires. Mais on n'en trouve pas toujours quand on en a besoin, et il n'est pas superflu de chercher un second moyen d'improvisation qui dépende moins du hasard et dont on puisse d'avance s'assurer la disposition.

Vous avez pu voir dans notre exposition deux charrettes : l'une est à deux roues, l'autre est une grande fourragère à quatre roues. Elles sont pourvues de cette installation élémentaire qui peut rendre de très grands services (fig. 8).

Rien de plus simple à préparer, de moins volumineux à transporter, de moins coûteux à avoir en provision que ces petits ressorts, au moyen desquels toute voiture, même la moins propre à ce service, peut être facilement adaptée au transport confortable des blessés et malades.

M. Léon Le Fort. Je demande qu'on mette en discussion la question des voitures au point de vue de l'impossibilité absolue d'avoir, dans une vraie bataille, la quantité de voitures nécessaires au transport des blessés.

C'est précisément en vue de cette impossibilité que j'ai imaginé le système dont vient de parler M. Riant. On a toujours des voitures de paysan pour

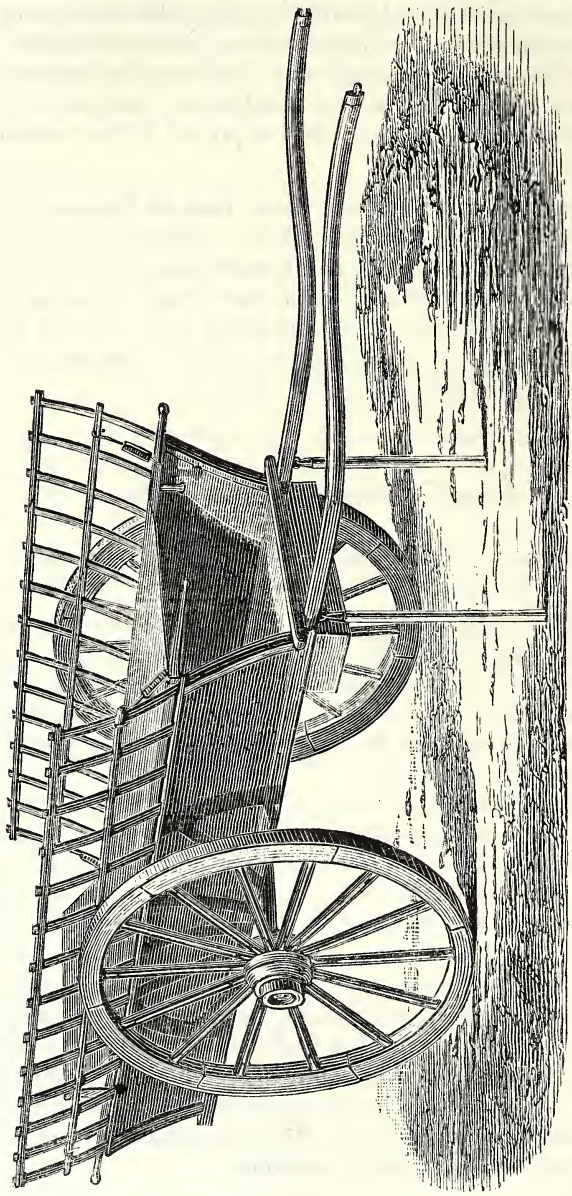


Fig. 8. — Charrette ordinaire appropriée au transport des blessés. Elle porte un brancard suspendu au moyen de quatre crochets ressorts (système Léon Le Fort).

transporter les blessés et l'on peut transporter un ou même deux blessés par charrette en y appliquant mon système à crochets.

Jamais on n'aura à transporter dix mille blessés, parce que l'immense quantité des blessés peut marcher à pied. La grosse question est le transport des blessés ayant des fractures graves. C'est pour ceux-là que nous pensons aux brancards.

C'est cette difficulté de pouvoir se procurer des voitures en assez grand nombre qui a fait penser qu'on devrait songer à rechercher le moyen de transporter l'hôpital vers le blessé et non pas le blessé vers l'hôpital.

Si vous arrivez à cette conclusion qu'on ne pourra jamais avoir assez de voitures pour transporter les blessés et les malades, qu'il y a là une impossibilité, il n'y a pas à s'occuper d'avoir un grand nombre de voitures.

M. le Président. J'ai l'honneur de vous proposer de remettre à demain la suite de cette discussion, qui comporte l'examen des moyens d'hospitalisation.

La séance est levée à onze heures un quart.

Le Secrétaire général,

Léon Le Fort.

SÉANCE DU MARDI 13 AOÛT 1878.

PALAIS DES TUILERIES (PAVILLON DE FLORE).

PRÉSIDENCE DE M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Discussion sur la seconde question du programme. — DANS QUELLE MESURE L'HOSPITALISATION SUR PLACE DES BLESSÉS CHIRURGICALEMENT INTRANSPORTABLES PEUT-ELLE SE SUBSTITUER AU SYSTÈME DES ÉVACUATIONS? EXISTE-T-IL DES TYPES DE TENTES-HÔPITAUX, DE LITS SPÉCIAUX PERMETTANT CETTE HOSPITALISATION ? MM. Léon Le Fort, Brault, Legouest, le baron Larrey, Riant, Neudörfer (Autriche), Wiwodzoff (Russie), Guilherme-José Ennès (Portugal), Kosloff (Russie), Cunha Bellem (Portugal), Roth (Saxe); résolution adoptée. — Discussion sur la troisième question du programme.— QUEL EST LE MEILLEUR MODE D'UTILISATION DES VOIES FERRÉES ET DU MATÉRIEL DES CHEMINS DE FER POUR LE TRANSPORT DES MALADES ET DES BLESSÉS? MM. Legouest, Riant, Kosloff, le baron Larrey, Neudörfer, Léon Le Fort, Roth, Vallin, Gori (Hollande), Guilherme-José Ennès, Cunha Bellem; résolutions adoptées. — Communication de M. Neudörfer sur l'emploi du LIN DE BOIS DE TILLEUL et observations de MM. Legouest et le baron Larrey sur l'emploi du COTON HYDROPHILE et autres matières utilisées pour le pansement.

La séance est ouverte à huit heures.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

DISCUSSION
SUR L'HOSPITALISATION IMPROVISÉE.

M. LE PRÉSIDENT. La question que nous avons aujourd'hui à discuter est ainsi conçue : **Dans quelle mesure l'hospitalisation sur place des blessés chirurgicalement intransportables peut-elle se substituer au système des évacuations? Existe-t-il des types de tentes-hôpitaux, de lits spéciaux permettant cette hospitalisation?**

Quelqu'un demande-t-il la parole?

M. Léon LE FORT. Messieurs, puisque personne ne demande la parole, je vous demande la permission d'exposer au Congrès mes idées sur une question que je considère comme des plus importantes.

Dans la dernière séance, nous avons discuté le problème des moyens de transport, et cette discussion nous a montré toutes les difficultés de la question. Nous avons cherché quel était le meilleur type de voitures de transport pour blessés, et nous sommes arrivés à cette conclusion qu'une voiture, la mieux aménagée, ne pouvait guère contenir que quatre blessés couchés. Si donc nous supposons qu'il faille transporter quatre cents blessés couchés,

chiffre beaucoup au-dessous de la réalité, pour peu qu'il s'agisse d'un combat de quelque importance, il nous faudra cent voitures. On ne peut dire que les voitures feront plusieurs voyages, puisqu'il s'agit de transports pour évacuation et que, pour peu que le voyage soit de deux journées, la voiture ne sera de retour que le quatrième jour. Quel est le corps d'armée qui voudra emmener à sa suite cent voitures spéciales d'ambulance; quel est l'armée qui pourrait jamais se flatter de posséder pareil matériel? En réalité, que fait-on? On utilise tous les véhicules disponibles, on prend les voitures de réquisition, les chariots de paysan, on les remplit de paille et l'on y couche le blessé. J'ai procédé à de pareilles évacuations et vous tous, qui avez plus d'expérience que moi sur ce point, vous savez quel supplice les cahots de la voiture, trop souvent non suspendue, infligent aux malheureux blessés. Tel blessé, bien installé au départ, a senti peu à peu la paille se tasser irrégulièrement, le membre blessé prend une mauvaise position, ou bien le blessé voisin, qui peu à peu a glissé, appuie sur la partie douloureuse; de là des plaintes, des gémissements, des cris de douleur.

Pour éviter aux blessés ce supplice, ou tout simplement parce qu'on manque de moyens de transport, on entasse ces malheureux dans les granges, dans les maisons, dans les églises, les écuries, au milieu des plus détestables conditions hygiéniques. Faire venir l'hôpital vers le malade, et non plus diriger, coûte que coûte, le malade vers l'hôpital, telle est, disais-je en 1868, la révolution qu'il appartient à notre époque d'accomplir, et non seulement elle est possible et désirable, mais elle est encore indispensable et facile. J'ajouterai qu'elle a été depuis à peu près réalisée dans l'armée allemande.

Il ne s'agit pas en effet d'hospitaliser tous les blessés de l'armée. Parmi ces blessés il en est un très grand nombre qui, atteints de blessures légères ou n'atteignant que les parties molles, peuvent sans danger, je dirai presque sans inconvénients pour eux, supporter d'assez longs transports même dans des voitures de réquisition. Mais il n'en est plus de même pour ceux qui sont atteints de fracture et surtout de fracture des membres inférieurs, principalement de la cuisse. Faire subir à ces blessés des déplacements même peu considérables, c'est aggraver terriblement leur situation. Il serait donc à désirer que l'on puisse hospitaliser sur place les blessés que je qualifie d'intransportables. Mais pour que cette hospitalisation soit possible, il faut qu'on puisse donner à ces blessés un abri et un lit. L'abri manque assez souvent, car les maisons qui avoisinent le champ de bataille ont été fréquemment rendues inhabitables soit par les effets de la lutte, soit par le séjour des troupes, et d'ailleurs elles peuvent manquer ou être disséminées en petit nombre sur un espace très étendu, et par conséquent être assez éloignées les unes des autres pour rendre le service médical assez difficile. L'abri est facile à se procurer; il suffit pour cela de posséder un nombre suffisant de tentes, non pas de tentes quelconques, mais de tentes spécialement construites d'après la destination qu'elles doivent recevoir.

C'est après avoir étudié ce sujet, pour moi si important, que j'ai imaginé, en 1868, de modifier la tente américaine de manière à lui donner certaines

qualités qui lui manquent et à l'affranchir des inconvénients qu'elle présente. Vous avez pu voir à l'Exposition, dans notre visite de samedi dernier, des modèles de ces tentes. L'un, dans lequel elle est réduite à la plus grande simplicité, puisque la toile du toit et des côtés est simple. Cette simplicité est un

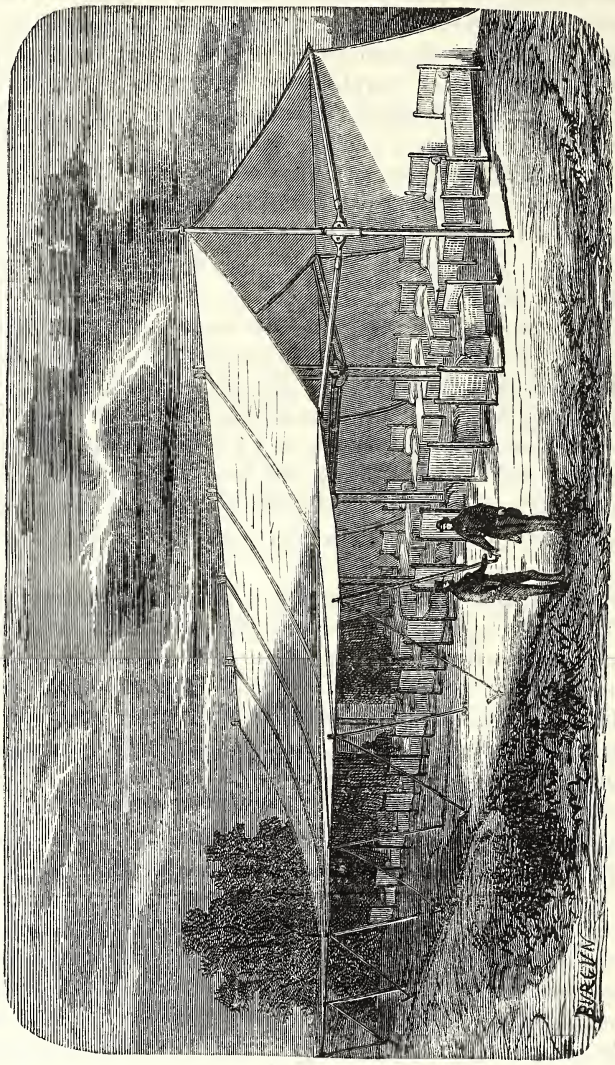


Fig. 9. — Tentes (modèle Léon Le Fort) à paroi simple accouplées pour former une salle d'hôpital. Metz, 1870.

avantage au point de vue du prix de revient et du poids; mais elle a l'inconvénient de moins protéger le malade contre le froid et contre la chaleur. Toutefois, cet inconvénient ne doit pas être exagéré. Grâce à la possibilité de relever, sous forme d'auvent, les parois latérales, la chaleur n'est jamais bien

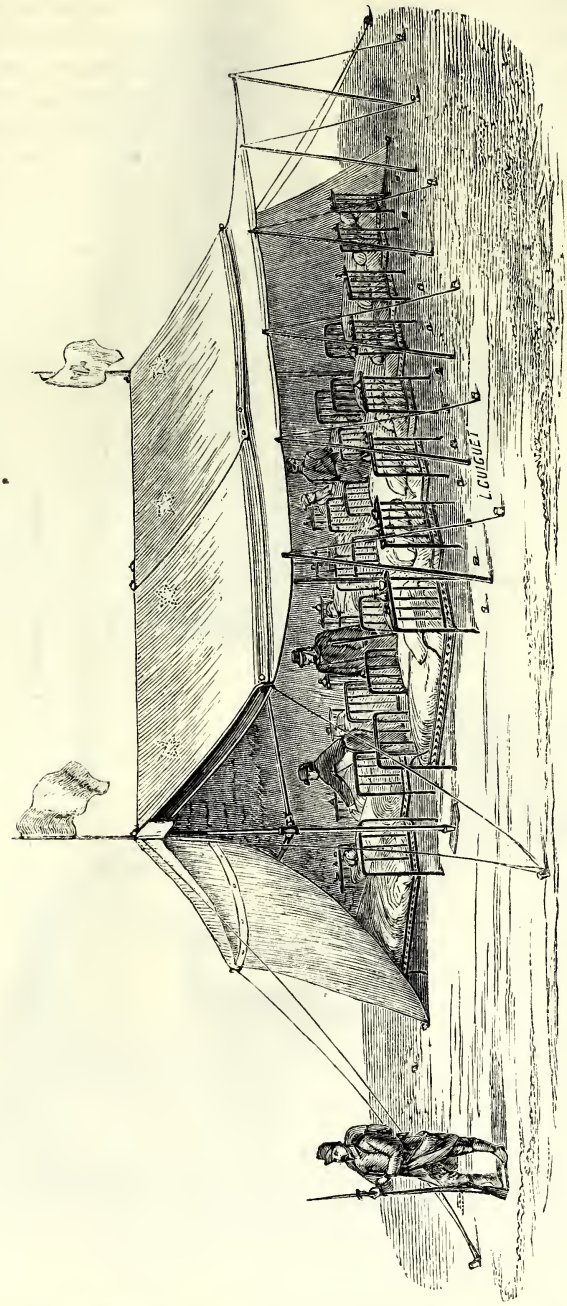


Fig. 10. — Deux tentes (modèle Léon Le Fort) à toit double et à paroi simple, accouplées.

grande sous cette tente. Je m'en suis servi à Metz au mois d'août, je m'en sers tous les ans à l'hôpital Beaujon et mes malades ne se plaignent pas de la

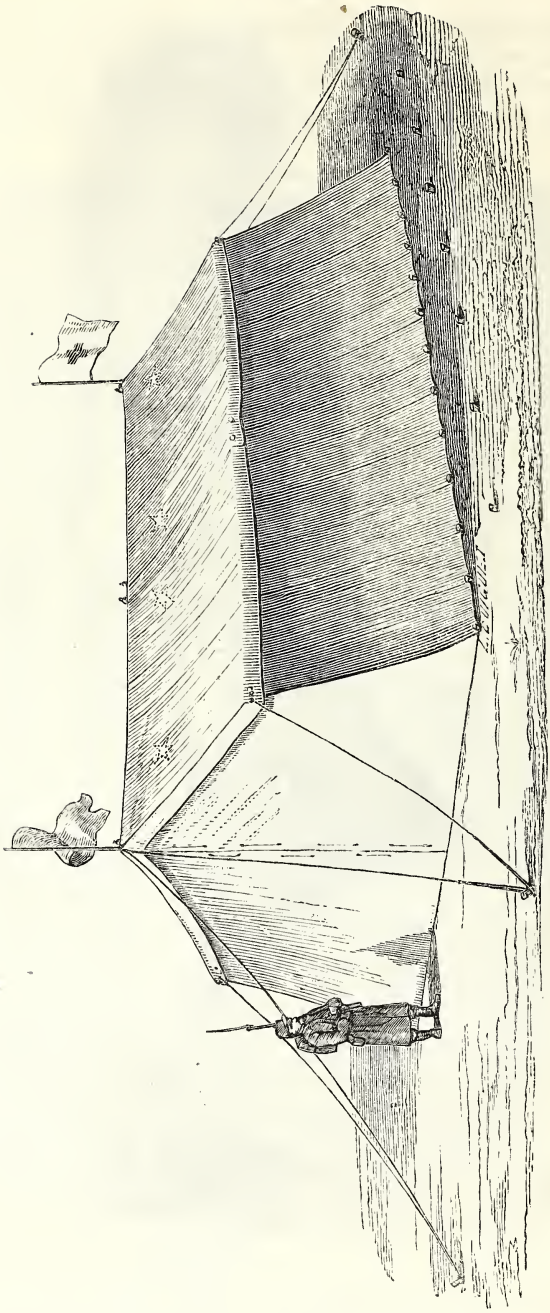


Fig. 11. — Les mêmes tentes fermées.

chaleur. Quant au froid, il est certain que la tente *simple* serait peu habitable pendant l'hiver, mais elle peut servir dans nos climats jusqu'à la fin d'oc-

tobre. Mes malades à Metz y ont séjourné jusqu'au 4 novembre et, à Paris, je les ai laissés sous la tente jusqu'au 1er novembre, et si à cette époque je les ai replacés dans nos salles ordinaires, ce n'a été que contre leur désir. La plupart préféraient encore l'habitation sous la tente au séjour des salles.

Le second modèle à toit double et à paroi simple répond à tous les desiderata; la chaleur, comme vous avez pu le constater samedi, y est complètement évitée, et si l'on y ajoute la seconde toile, qui peut s'accrocher et s'enlever à volonté et qui double la paroi latérale, on est cette fois à l'abri du froid, et la tente peut, dans ces conditions, servir l'hiver, à condition de la chauffer. Ce chauffage n'est pas une difficulté sérieuse. Dans l'hiver de 1869-1870 j'ai disposé ainsi une de mes tentes à l'hôpital Cochin; le chauffage était effectué au moyen d'un petit poêle dont le tuyau, formé par des tubes de poterie, tubes ordinaires à drainage, couraient sous le sol et allaient aboutir à une cheminée verticale placée à quelque distance de la tente. J'ai placé, sous cette tente ainsi chauffée, et par une température qui descendit la nuit jusqu'à 14 degrés au-dessous de zéro, quatre varioleux qui, après guérison, demandèrent à rester sous cette tente plutôt que d'être replacés dans les salles. L'année suivante, pendant le siège de Paris, les Américains, à l'ambulance de Longchamps, perfectionnèrent ce moyen de chauffage, en plaçant le foyer au dehors de la tente et en faisant courir le tuyau de fumée dans une tranchée creusée suivant l'axe de la tente.

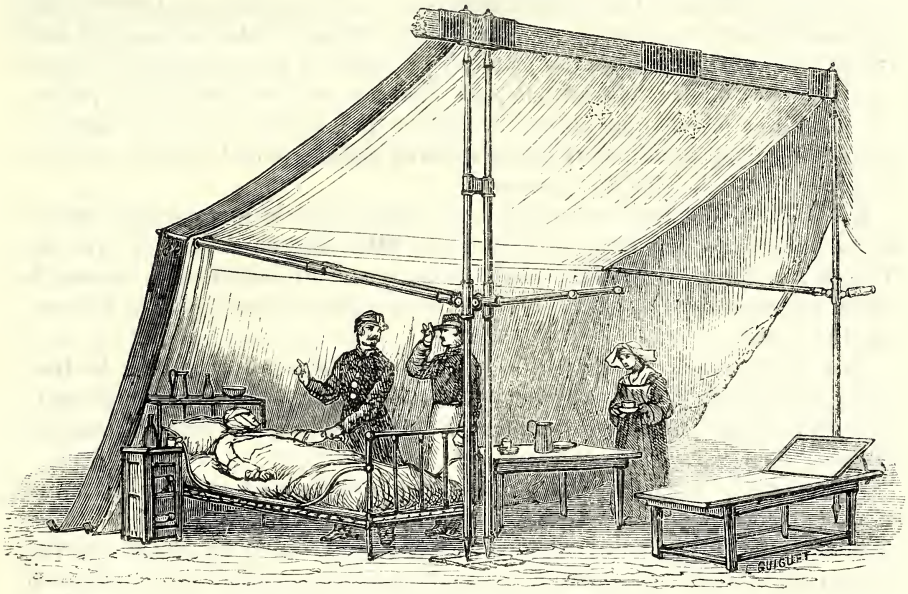


Fig. 12. — Mode d'accouplement des tentes.

On peut donc, l'été comme l'hiver, se servir de la tente, à la condition de

la chauffer et de la doubler comme moyen d'hospitalisation. Nous avons vu avec quelle difficulté on parvient à résoudre, d'une manière encore incomplète, le problème du transport des blessés gravement atteints. Si nous supposons quatre cents de ces blessés graves, de ceux que je considère comme chirurgicalement intransportables, il nous faudra, à raison de quatre blessés par voiture, cent voitures spéciales, et, si nous admettons quatre voyages par voiture, il nous en faudra encore vingt-cinq. Je ne parle pas même des inconvénients, du danger et des douleurs de transport. Or, chaque section de tente pouvant contenir huit malades, il nous faudra, pour hospitaliser quatre cents malades, cinquante tentes de 5 mètres de côté. La tente à paroi simple et à toit double pèse 130 kilogrammes environ qui se divisent ainsi :

Armature et accessoires.....	65 kilogrammes.
Toiles garnies de sangles et cuirs.....	65

Par suite de la disparition des parois terminales, si l'on réunit, comme on le fait et bout à bout, plusieurs de ces tentes, le poids, pour un groupe de quatre tentes pouvant renfermer 32 lits, est réduit à 460 kilogrammes.

La tente à paroi et à toit doubles pèse, par tente, 20 kilogrammes de plus; un groupe de quatre tentes pèse donc 540 kilogrammes. Une voiture à deux chevaux peut, au minimum, porter 1,200 kilogrammes. Elle pourra donc porter huit tentes, c'est-à-dire de quoi abriter 64 malades, de telle sorte que six voitures suffisent à transporter l'abri nécessaire à 400 blessés. Ajoutez à ces voitures deux autres véhicules pour transporter les sacs destinés, lorsqu'ils sont remplis de paille, à former des matelas, les draps et les couvertures, et vous verrez qu'avec quatre voitures, cinq au plus, une section d'ambulance pourra emmener avec elle de quoi abriter et coucher 200 blessés gravement atteints, tandis qu'il faudrait au moins douze voitures *spéciales* pour leur faire subir le supplice si préjudiciable du transport.

La question d'argent ne saurait nous arrêter, car le premier type de ces tentes construites sur mes indications par MM. Chapon frères, 13, rue du Temple, à Paris, revient à 2,400 francs pour 32 malades, le second à 2,800 francs, ce qui fait 75 francs par lit pour le premier cas, et 87 fr. 50 cent. dans le second.

Sans doute, dans l'évaluation de ce matériel ne sont pas compris les lits; mais, outre qu'on peut à la rigueur s'en passer, on peut, presque partout, lorsqu'on opère en Europe, fabriquer très rapidement, avec de simples planches de sapin, les lits nécessaires.

Je me suis trouvé à Metz dans cette situation d'avoir à constituer, de toutes pièces, un hôpital dans les jardins du gymnase municipal, voisin de la préfecture. Mes tentes, que j'avais dans mon matériel, m'ont fourni l'abri; j'ai fait acheter des planches de sapin et, sur un modèle très simple, que je vous ai montré samedi dans la section des ambulances, j'ai fait construire, par deux ouvriers et dans une journée, 80 lits aussi bons que n'importe quel lit. Le matelas était formé de sacs remplis de toile, le traversin de sacs remplis de foin.

Cette hospitalisation sur place n'était pas possible, ou du moins était très

difficile avant la mise en pratique de la Convention de Genève, avant la proclamation de la neutralisation des ambulances; elle ne présente plus aujourd'hui les mêmes difficultés. J'ai cherché, dans mes articles de 1868 insérés dans la *Gazette hebdomadaire*, à attirer l'attention sur la possibilité et l'utilité de cette réforme dans le service médical en campagne. Cette réforme est, en partie du moins, effectuée dans l'armée allemande, et l'hospitalisation sur place y est rendue possible par l'existence du *Feldlazareth* et l'adoption d'un modèle de tente d'ambulance.

Fig. 13. — Tente isolée (modèle Léon Le Fort).

En résumé, je crois qu'il y a de nombreux blessés pour lesquels le transport est douloureux et dangereux; je crois qu'il y a de grands avantages à les hospitaliser sur place. Je crois que cette hospitalisation est facile, qu'elle exige un matériel roulant bien autrement réduit que celui qu'exige la pratique des évacuations; enfin le transport de ce matériel n'exige pas, comme le transport des malades, des voitures spéciales.

Je ne dis pas que cette hospitalisation devra être pratiquée à l'égard de tous les blessés; je ne dis pas même qu'elle devra être partout mise en pratique à l'égard des blessés chirurgicalement intransportables; mais ce que je soutiens, c'est qu'il est indispensable que la médecine militaire pose, comme règle, la pratique de cette hospitalisation. Ce que je demande, ce que je réclame, c'est que la médecine militaire de tous les pays soit mise en possession des moyens matériels qui lui permettraient d'appliquer cette hospitalisation sur place, toutes les fois qu'elle serait possible.

M. Brault. Je crois, comme M. Le Fort, qu'il y aurait avantage à traiter sur place les blessés réellement intransportables; mais je crois aussi que les blessés et les amputés intransportables sont en nombre assez restreint. Je suis

partisan des évacuations, car il est impossible de conserver le plus souvent dans les villes avoisinant le théâtre de la guerre la plus grande partie et surtout la totalité des blessés; on arriverait rapidement ainsi à un encombrement des hôpitaux réguliers ou improvisés, encombrement qui se traduit, nous ne le savons que trop, par une mortalité excessive. Je crois donc qu'il est nécessaire d'évacuer tous les blessés transportables dont la guérison ne peut être obtenue que par des soins délicats et longtemps prolongés.

Mais quant aux hommes légèrement atteints, ceux que nous appelons les petits blessés, je crois qu'on a tort de les évacuer, surtout à de grandes distances. Ces hommes sont assez rapidement guéris et rien ne les empêcherait de rentrer dans le rang pour continuer la campagne; mais lorsqu'ils ont été envoyés à une très grande distance du théâtre de la guerre et jusque dans les hôpitaux de l'intérieur, ces hommes sont perdus pour leur régiment. Ils prolongent le plus qu'ils peuvent leur convalescence; lorsqu'ils sont guéris on les dirige sur les dépôts de leur corps, et ils ne rejoignent trop souvent leur régiment que lorsque la guerre est terminée. Ces inconvénients n'existeraient pas si l'on pouvait les traiter, non pas sur le lieu même des hostilités, mais à proximité du théâtre de la guerre. De là, la nécessité de comprendre, au nombre des formations mobiles du service de santé, indépendamment des places de premiers secours desservies par les corps de troupes, et des stations divisionnaires de pansement, desservies par les ambulances de première ligne ou de combat, un troisième échelon répondant aux *Feldlazareth* allemands, qui seraient représentés par des établissements hospitaliers mobiles ou ambulances de deuxième ligne.

M. le Président. Cette institution existe dans beaucoup d'armées étrangères; il serait donc utile que le Congrès étudiât les voies et moyens qui permettraient de doter de cet échelon le service sanitaire des armées qui en sont dépourvues.

M. le baron Larrey. Nous sommes tous partisans de l'emploi des tentes, comme vient de l'indiquer M. Le Fort, mais il y a un danger : c'est d'abord la difficulté d'établir des ambulances si rapprochées du champ de bataille; on expose ainsi les blessés à de nouveaux dangers. Les armées peuvent opérer des mouvements subits de recul; les projectiles pénétrant alors dans ces ambulances improvisées exposent les malades à être tués. C'est là un point sur lequel j'appelle l'attention du Congrès, car, pour ma part, j'ai vu qu'en Italie, notamment à la bataille de Solferino, il y avait bien des raisons pour prévoir ces mouvements de marche et de contremarche imprévus des armées, lorsqu'une action nouvelle s'engage sur un même terrain. C'est la réserve que je désirais faire et je demande qu'il en soit tenu compte dans la discussion.

M. Léon Le Fort. M. Larrey objecte non sans raison qu'il ne suffit pas d'une déclaration de neutralisation, que cette considération ne saurait arrêter les péripéties de la lutte, qu'il y aurait danger à laisser à proximité du champ de bataille des hôpitaux qui pourraient, dans un retour offensif de l'ennemi, se trouver placés au centre même de la lutte. L'argument, je le reconnais,

n'est pas sans valeur; mais cette valeur ne doit pas être exagérée. Prenez l'une après l'autre toutes les batailles contemporaines, et vous verrez que toujours le vainqueur aurait pu hospitaliser sur place ses propres blessés et les blessés ennemis tombés entre ses mains. S'il est des exceptions que je ne connais pas, elles ne sauraient infirmer la règle; mais je vais plus loin et je prétends que, même dans l'hypothèse d'un retour offensif, qui, du reste, ne se fait que le lendemain de la bataille ou dans les premiers jours qui suivent, l'hospitalisation sous la tente présenterait pour le blessé moins de danger que l'hospitalisation forcée des premiers jours dans les maisons, les fermes isolées ou dans les villages. Les maisons, les fermes, les villages, forment autant de points retranchés qui deviennent le centre d'une bataille ou de combats partiels; que deviendraient les blessés qui y seraient placés? Une tente se dresse où l'on veut; on la placera le plus souvent près des cours d'eau, puisque l'eau est de première nécessité pour un hôpital; c'est-à-dire qu'on la placera dans les vallées, dans les dépressions du sol, et l'hygiène prescrit également de les placer à quelque distance des habitations : si donc il y avait un retour offensif, la tente d'hôpital qui, par sa forme spéciale, son pavillon d'ambulance, se distingue facilement, échapperait, presque à coup sûr, aux péripéties de la lutte et au danger des projectiles.

M. Riant. Je suis de l'avis de M. le professeur Le Fort; il est certain que dans la dernière guerre on a effectué des transports de blessés à des distances beaucoup trop considérables; j'ai reçu de Montbéliard et de Villersexel, par exemple, des blessés qui m'arrivaient avec des fractures à peine contenues, des plaies à peine pansées, d'autres avec une amputation de la cuisse et qui avaient voyagé ainsi trois ou quatre jours ! De pareilles interruptions dans le traitement ne sont pas sans un grave danger. Il faut que le traitement de nos blessés puisse devenir le plus tôt possible le traitement définitif.

Les blessés ont beaucoup souffert pendant la dernière guerre, à raison de ces transports sur des voies encombrées, pendant de longs trajets, et surtout pendant un nombre d'heures dont la distance kilométrique ne rendrait jamais compte. Il y a d'autres inconvénients au transport des blessés à de grandes distances. Lorsqu'ils sont guéris, ils ne rejoignent que fort tardivement leur corps, et souvent ne les rejoignent pas du tout.

Pour ces différentes raisons, il est d'une nécessité absolue que les soins soient donnés aux blessés aussi près que possible du champ de bataille, quand il s'agit de blessés intransportables ou devant souffrir des transports dont la durée est incalculable dans les circonstances exceptionnelles où ils s'effectuent. D'autre part, le moral des blessés ne s'accommode guère du voisinage trop immédiat du lieu de l'action. Compter, pour y installer des ambulances, sur les bâtiments que l'on pourra trouver près des champs de bataille, c'est s'exposer à plus d'une déception. Nous avons trouvé dans de sordides et infectes étables de malheureux malades et blessés qui auraient fatalement péri dans ces conditions antihygiéniques qui se reproduisent dans presque toutes les ambulances de ce genre.

Dans ces installations faites à la hâte, on n'a pas le temps de s'occuper de

l'hygiène si importante pour le blessé, et il n'est pas besoin qu'ils soient encombrés pour que ces locaux sans air, sans lumière, sans ventilation, deviennent meurtriers pour ceux qu'ils abritent.

L'emploi de tentes bien disposées serait assurément préférable. Aucun abri n'est plus facile à élever, à déplacer, à transporter, à multiplier, à aérer, à ventiler, à assainir. Son prix peu élevé permet de le détruire si l'assainissement en est devenu difficile ou impossible.

Vous avez pu voir, il y a deux jours, Messieurs, à notre exposition un modèle de tente construit par la Société de secours, sur mes indications. Elle est destinée à recevoir douze blessés ou malades. Elle a intérieurement $10^{m},50$ de long, sur 6 mètres de large, et $4^{m},50$ de haut, sous le premier faîtage; le second est à 5 mètres du sol.

Cette tente est partout, dans ses murailles comme dans son toit, formée de doubles parois, espacées de 50 centimètres; le faîtage est supporté par trois colonnes en bois de 11 centimètres carrés, divisées, chacune, en deux parties qui s'emboîtent.

La paroi extérieure est en toile à voile très forte, pouvant s'ouvrir par travées et s'attacher comme des rideaux, ou se relever horizontalement sur des piquets.

Les toiles superposées du toit sont, partout, à égale distance l'une de l'autre, 50 centimètres.

Sur chaque côté du toit, la toile extérieure présente quatre ventilateurs que l'on peut ouvrir ou fermer d'en bas, au moyen d'une corde de tirage (fig. 14).

Aux deux pignons de la tente, la toile extérieure forme une ouverture ou porte. De chaque côté de la porte centrale se trouve une fenêtre en toile treillis, garnie d'un store mobile.

La paroi intérieure est en toile de coton, moins perméable à l'humidité, et conduisant moins bien le calorique que la toile de chanvre. Les parois latérales de la tente sont verticales dans une hauteur de $1^{m},75$ et mobiles, comme celles de la toile extérieure.

Le toit intérieur de la tente présente six ventilateurs (trois de chaque côté), alternant avec ceux du toit extérieur, de façon à empêcher la pénétration de la pluie ou l'accès direct de l'air froid. Ils sont munis de stores qu'on peut ouvrir ou fermer à volonté.

La capacité intérieure de la tente est de 212 mètres cubes environ, ce qui fait un cubage d'air de près de 18 mètres cubes par malade.

La ventilation est, comme on le voit, largement assurée.

Le chauffage a été organisé d'après le système en usage pour les serres, et mis en œuvre pendant le siège dans l'ambulance américaine. Les figures 15 et 16 font comprendre les dispositions adoptées.

Cette tente est très rapidement montée ou démontée. Quatre hommes peuvent la dresser en moins d'une heure. Pliée, elle occupe un volume de 4 mètres cubes environ. Elle pèse 450 kilogrammes. Elle peut être chargée, avec ses agrès, sur une seule voiture.

Je renvoie, pour la description plus complète des détails du matériel exposé, au livre que j'ai publié sur le *Matériel de la Société française de secours aux*

blessés, à l'Exposition de 1878, dont j'aurai l'honneur d'adresser un exemplaire à chacun de MM. les membres du Congrès [1].

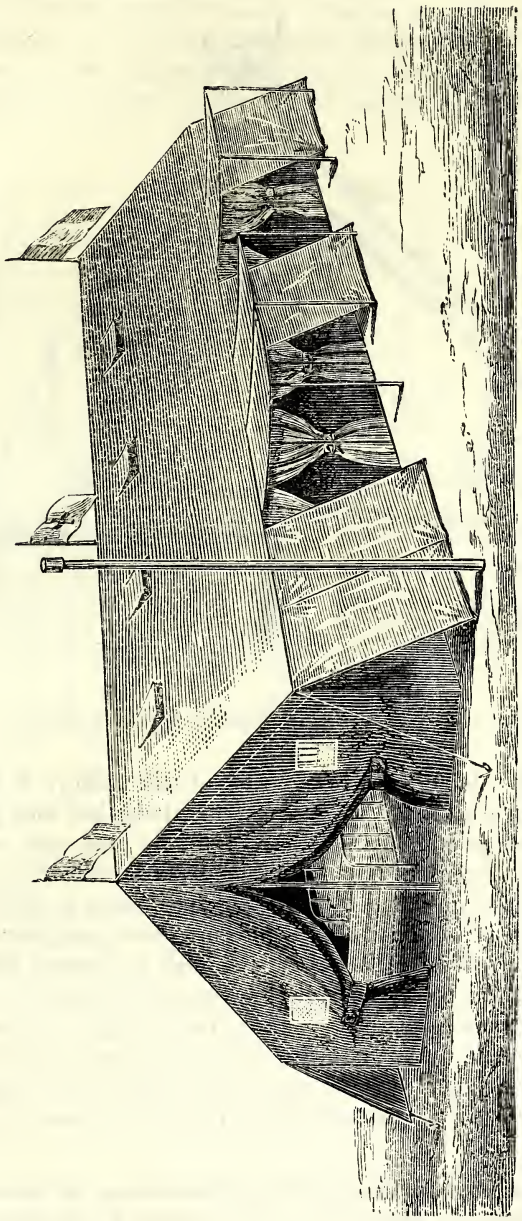


Fig. 14. — Tente d'ambulance (modèle Riant). — Perspective.

[1] Paris, J.-B. Baillière, 1878.

M. Neudörfer (Autriche). Je partage complètement la manière de voir de M. Léon Le Fort et je reste dans la théorie des idées qu'il a émises ; mais,

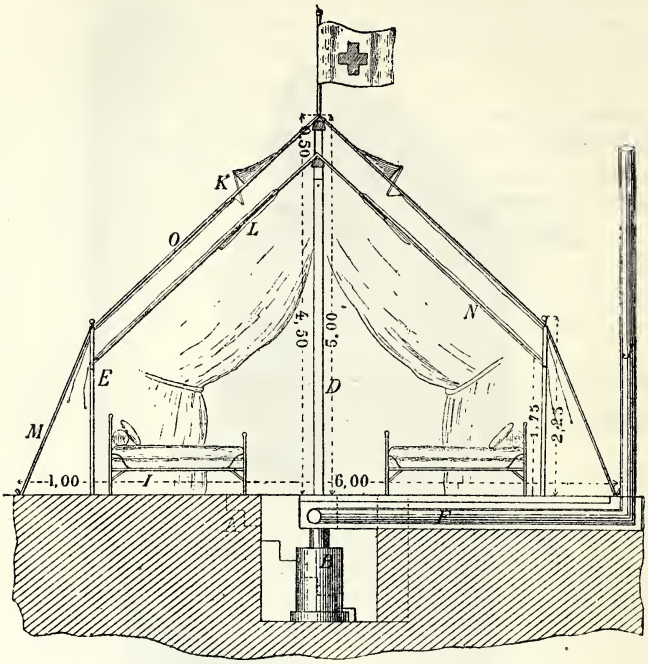


Fig. 15. — Coupe de la tente d'ambulance (modèle Riant).

quant à la pratique, je crois que c'est une tout autre affaire. Il me semble que jusqu'à présent on n'a pas fait assez pour les malades qui sont jugés transportables. Il faudrait qu'on parvînt à les séparer de ceux qui ne le sont pas. Quant à ceux qui doivent mourir sur le champ de bataille, je suis de l'avis de M. Le Fort, j'accepte qu'on ne les transporte pas; mais je désire qu'on transporte le plus loin possible tous ceux qui ne doivent pas mourir. D'ailleurs, tous les blessés doivent être évacués dans l'intérêt de l'armée elle-même. Il ne s'agit que de la manière de transporter les grands blessés ; or, ainsi que je le disais en commençant, il y a très peu de grands blessés. Je me proposais de vous présenter une nouvelle méthode pour les transporter sans aucun danger, mais ce serait m'éloigner du sujet qui nous occupe en ce moment. Je tiens seulement à constater la nécessité d'évacuer tous les blessés du champ de bataille.

M. Brault. Nous savons tous que les agglomérations de blessés doivent être éloignées du champ de bataille; je crois, comme M. Neudörfer et ainsi que je l'ai dit tout à l'heure, qu'il y a très peu de blessés intransportables, et, grâce aux méthodes nouvelles de pansement, ils peuvent presque toujours être

transportés en chemin de fer. Quant à ceux qui sont atteints de blessures légères, il y va de leur intérêt de les évacuer aussi, surtout si l'on a la possibilité de les faire revenir. Malheureusement, dans l'armée française ce retour ne s'effectue guère. M. le général Chanzy a perdu plus de vingt mille soldats dans ces conditions-là lors de la retraite du Mans. Je ne crois pas qu'il soit possible d'obtenir d'une administration qu'elle puisse donner des soins à plus de 1,200 malades, à moins qu'il y ait des ambulances sur les derrières de l'armée.

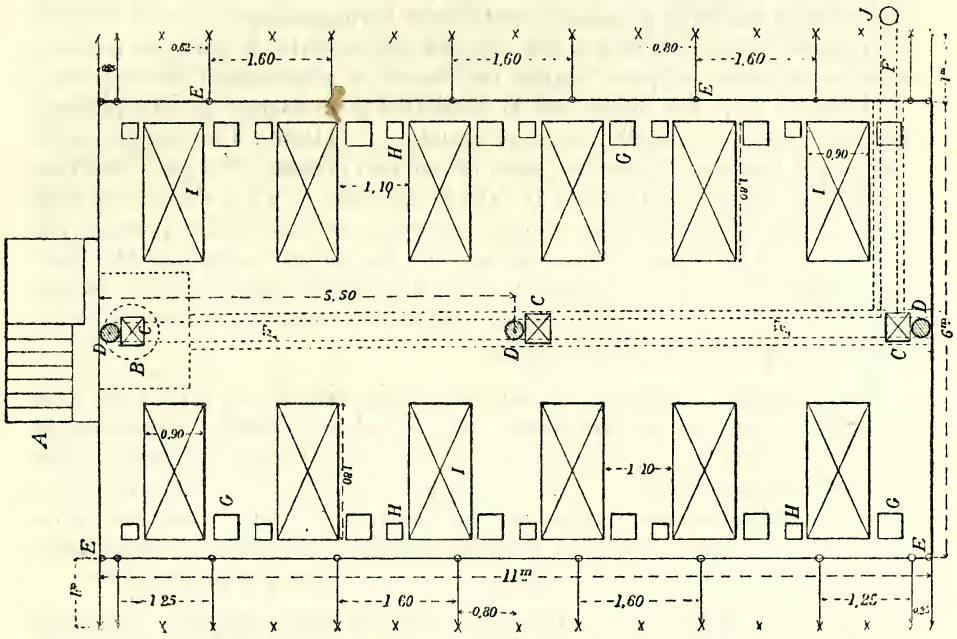


Fig. 16. — Plan de la tente d'ambulance (modèle Riant).

M. Léon Le Fort. Nous sommes tous d'accord en principe, et à tous les points de vue, qu'il y a utilité à ce que le plus grand nombre possible de blessés soient évacués loin du lieu où s'est donnée la bataille. Mais nous ne parlons que des blessés transportables par les soins et avec les ressources de l'autorité militaire. M. Neudörfer dit qu'il veut laisser sur place les malades qui doivent mourir; jamais il n'a été question de transporter ces malades-là. Il est vrai qu'il y a un moyen de rendre transportables des blessés qui, par suite d'une fracture par coup de feu des membres inférieurs par exemple, sont, selon moi, intransportables, c'est, a dit M. Brault, de pratiquer l'amputation. Je crois que la nécessité du transport a donné à la chirurgie militaire un caractère qu'elle tend à perdre heureusement de jour en jour; elle n'était pas assez conservatrice et faisait trop facilement des amputations. L'expérience, qui se continue dans les hôpitaux civils, a montré que les résultats sont peut-être plus favorables du

côté de la conservation que du côté de l'amputation. Or, vous ne pourrez pas traiter les malades par la conservation si vous leur imposez des transports à grandes distances, car, qui dit transports à grande distance, dit presque toujours transports dangereux. Ce que j'ai vu en Italie m'a fixé sur ce point. Après les batailles de Magenta et de Solferino, j'ai vu imposer le transport à des malades qui étaient chirurgicalement intransportables, même en chemin de fer. On les transportait de Milan à Alexandrie, et jusqu'à Gênes, où ils arrivaient dans un état pitoyable; trop souvent encore on les embarquait pour la France, où ils allaient mourir, quand ils ne mouraient pas pendant la traversée. Je sais bien que certains modes de pansement ouatés pour les amputations peuvent faciliter le transport; mais ce n'est pas des amputés que je parle. Je parle des malades atteints de fracture et pour lesquels on cherche la conservation des membres. M. Brault a émis des doutes sur la possibilité de conserver et d'hospitaliser près du champ de bataille plusieurs centaines de blessés. J'affirme par expérience que la chose est possible; mais ce sur quoi j'insiste, c'est que, dans l'organisation actuelle du matériel de l'armée française, il n'y a absolument rien pour prévoir ces installations; ce que je demande, et c'est la seule question que je traite, c'est qu'on nous donne un matériel qui puisse rendre possible l'hospitalisation d'un certain nombre de blessés que les médecins peuvent désirer garder; pour cela, je le répète, nous n'avons absolument rien comme matériel. Je n'ai pas voulu dire autre chose.

M. Wiwodzoff (Russie). Il me serait très difficile de dire quels sont les malades qui sont transportables, cela dépend en général de beaucoup de causes que je ne puis pas énumérer en ce moment. S'il s'agit de blessés qui ne sont pas gravement atteints, et s'il n'y a pas, aux environs, des villes et des hôpitaux à une distance assez rapprochée du champ de bataille, il vaut mieux ne pas leur faire subir le transport à grande distance et chercher à les hospitaliser sur place : dans ce cas, la proposition de M. Le Fort a sa raison d'être.

M. Guilherme-José Ennès (Portugal). Permettez-moi, Messieurs, qu'avant d'aborder le sujet de notre discussion, et puisqu'on a parlé d'hospitalisation sur place, de tentes et de baraques, j'exprime le sentiment de mon profond respect pour le médecin insigne qui, le premier, a érigé en système méthodique et régulier l'application des tentes et des baraques au traitement des malades et des blessés dans les hôpitaux de Paris, le docte professeur Léon Le Fort. En effet, c'est à notre Secrétaire général, à qui, tout d'abord, appartient l'honneur d'avoir fait construire, d'après ses études, des tentes dans une des cours de l'hôpital Cochin. Saluons-le, comme un chercheur opiniâtre, comme un ami de la vraie nouveauté en science, comme un homme du progrès.

En principe, nous sommes tous d'accord sur la question de l'installation sur place des blessés; nous n'avons pourtant plus à y revenir. Il s'agit seulement d'examiner comment on peut pourvoir à ces installations; il n'y a pas d'autre problème. A mon avis, et avec les modes de pansement dont on dispose à l'heure qu'il est, je pense que ce ne doit être que dans des cas véritablement exceptionnels qu'il y a lieu de fonder ces installations sur place. D'autre part, les éventualités de la guerre sont telles qu'il faut rigoureusement ne pas

établir ces ambulances trop près du champ de bataille, et, malgré la Convention de Genève, nous ne pouvons pas espérer une très grande sécurité tout près des lignes de feu, puisqu'il y a à panser des blessés atteints de blessures très graves ou ceux qui sont sur le point de mourir.

Quant au genre de ces installations, j'ai entendu parler de maisons qui peuvent se trouver à proximité; mais, ainsi que le faisait remarquer tout à l'heure M. le professeur Le Fort, la tente me paraît réaliser bien plus d'avantages. Et, comme type d'une bonne installation baraquée, je vous rappellerai la tente d'hôpital, construite d'après l'indication de ce même collègue, sanctionnée par l'expérience, et je n'oublierai certes pas les bâtiments du système Tollet, qui réalisent un sage terme moyen entre l'hôpital et la baraque. Vous savez tous, Messieurs, que le chalet d'hôpital de ce système semble avoir résolu le problème multiple de la solidité, de l'économie, de l'incombustibilité, et surtout de *la salubrité.*

Nous-mêmes, nous avons adopté pour ces circonstances de grandes tentes, du type Godillot modifié, qui, ayant des lits spéciaux, étant facilement transportables et destinées au service en Portugal, dont le climat est doux, peuvent nous rendre de grands services. Dans l'occasion, on doit remplir ces petits lits de paille, de fougère ou de tout ce qui se trouvera sous la main.

Quant à l'hospitalisation des malades atteints de blessures légères, je n'en vois pas la nécessité, à moins qu'il n'y ait des hôpitaux tout près du lieu de combat. Je profite encore de la parole pour rendre hommage à M. Brault, à l'égard de l'intéressante communication qu'il a présentée, et pour dire enfin qu'en pareille matière il faut tout considérer comme insuffisant, et qu'il faut réaliser encore bien des progrès.

M. Neudörfer (Autriche). Il ne s'agit pas seulement d'amputations, mais de fractures qu'il faut renvoyer dans les hôpitaux. Pour moi, il n'y a pas de cas de fracture de membre qui soit intransportable. Je voudrais bien savoir où est le danger; le mouvement, l'air, ne sont pas un danger. Il s'agit seulement, par un mode de pansement, d'éviter les secousses aux blessés; à cet effet, depuis 1859, j'ai usé du pansement plâtré; ce mode de pansement, vous le savez, a beaucoup d'ennemis parmi les chirurgiens. Je conviens que lorsqu'il est mal fait, il est plus mauvais que tout autre, mais lorsqu'il est convenablement pratiqué, vous pouvez transporter les malades à des distances infinies. Le pansement plâtré doit être fait sans attelles ni plaques, alors seulement il est très léger et ne présente aucun des inconvénients qu'on lui a reprochés. Si je me suis hasardé à vous parler ici de ce mode de pansement, c'est que je tenais à vous démontrer qu'il est aujourd'hui à son véritable état de perfectionnement et qu'il n'a plus d'ennemis.

Je prends la liberté de déposer sur le bureau un ouvrage qui va paraître dans quinze jours; il est consacré à la chirurgie conservatrice; vous y trouverez surtout ce qui a rapport au pansement plâtré dont je viens de vous parler.

Voici un lit en miniature. (L'orateur présente un modèle.) Je crois qu'il mérite d'être adopté par tous les hôpitaux militaires; il serait d'une utilité incontestable pour le transport des blessés, et l'usage devrait s'en répandre

dans les ambulances. Vous le voyez, il n'y a pas besoin de matelas. Je me contente de placer ce modèle sous vos yeux; vous en comprendrez immédiatement le mécanisme sans qu'il soit besoin de vous en faire la description.

M. Kosloff (Russie). La question qui nous occupe est tellement grave que je me permettrais de demander la permission d'insister sur les services que pourrait rendre à la chirurgie militaire l'étude des moyens à employer pour rendre le transport des blessés moins dangereux. Aussi est-ce avec un grand plaisir que j'ai entendu les différentes modifications présentées par nos confrères. Tout ce qui a pour but de soulager les blessés gravement atteints et de permettre leur transport aussi loin que possible du champ de bataille doit être accepté par nous avec une extrême reconnaissance. Il est de toute importance de disséminer autant que possible les blessés, même ceux qui ne sont pas gravement blessés, et ne jamais perdre de vue le plus important problème, d'éviter l'entassement des malades qui ne mène qu'aux épidémies et contagions. Et, sous ce rapport, le problème est assez difficile à résoudre, surtout quand il s'agit des mauvaises routes et de l'imperfection des moyens de transport. Le perfectionnement croissant des projectiles meurtriers fait que le transport des blessés, même à petite distance, s'il n'est pas assez soigné, suffirait à rendre leur état dangereux, comme on l'a souvent observé sur des fractures compliquées et blessures des articulations. On vient de proposer pourtant un moyen qui peut rendre le transport des blessés en question non seulement moins dangereux, mais presque complètement sans danger. Je veux parler de l'extension forcée des extrémités des membres blessés. Les expériences faites sous ce rapport par nos chirurgiens (Korjénewski, Bergnam et Sklifarfowski) ont été tellement encourageantes, que je me permets de recommander l'extension forcée des extrémités des membres pour le transport des blessés à votre éclairée attention.

M. le Président. Les différentes observations qui viennent d'être présentées peuvent ainsi se résumer.

Il est incontestable aujourd'hui que le système d'évacuation tend à se généraliser pour d'excellentes raisons; mais, quel que soit le mode de perfectionnement apporté aux pansements en vue de la chirurgie conservatrice, en vue du mode d'évacuation, il n'en restera pas moins une catégorie de blessés auxquels ce mode d'évacuation, ce mode de pansement ne permet pas le moindre transport; je crois que c'est pour cette catégorie très restreinte de blessés que M. Le Fort songe à l'hospitalisation sur place et, pour éviter les inconvénients des granges, des églises, qui, d'ailleurs, ne sont pas toujours à portée, il demande s'il n'y a pas lieu de faire suivre chaque ambulance d'une ou plusieurs voitures contenant un matériel d'hopitalisation. Je me range à son avis. Dans la guerre de Crimée, nous avons fait une triste expérience du système que nous avions employé. Après la bataille de l'Alma, les blessés ont été évacués immédiatement sur Constantinople, et nous avons vu se produire de déplorables résultats; l'armée anglaise, qui fonctionnait à côté de nous, avait une hospitalisation sur place, avec un personnel nombreux, et a obtenu de ce système les meilleurs effets; et nous avons vu les chirurgiens anglais opérer avec succès des résec-

tions du fémur, du genou, opérations que l'on ne peut faire sur des malades que l'on se propose de transporter.

M. Brault. Je ne veux dire que deux mots pour répondre à M. Le Fort. Je crois que toute la chirurgie française partage l'idée émise par M. Le Fort, que nous devons faire désormais de la chirurgie conservatrice; du reste, pour ma part, je l'ai fait tant que cela m'a été possible; cependant, il faut bien l'avouer, dans la guerre, il y a des blessures terribles, on est souvent en face d'un délabrement tel qu'une amputation est de toute nécessité; il faut donc la faire immédiatement. Je crois qu'avec un pansement bien fait, en opérant le transport du blessé dans certaines conditions, soit par chemin de fer, soit sur un navire, on peut parfaitement sauver son malade. Maintenant, notre collègue nous a parlé des évacuations qui ont été faites en Crimée; nous savons dans quelles conditions elles ont été faites! On mettait des amputés du jour, de la veille sur des bateaux qui venaient d'apporter des bœufs; on n'enlevait même pas le fumier; on ne trouvait sur ces bateaux, le plus souvent, qu'un médecin sans titre et sans savoir. Dans ces conditions, il est facile de se rendre compte de l'énorme mortalité qu'a pu occasionner cette méthode d'évacuation.

M. Léon Le Fort. Je ne voudrais pas toujours prendre la parole, mais je ne puis laisser passer, sans protester, ce que vient de dire M. Neudörfer relativement au pansement plâtré. Nous avons de l'appareil plâtré une aussi large expérience qu'aucune chirurgie étrangère, et il résulte de l'observation des faits qu'il est impossible que le transport de blessés atteints de certaines fractures puisse se faire impunément avec ce pansement. Je nie absolument qu'on puisse transporter sans danger un malade atteint d'une fracture de la cuisse, même avec un appareil plâtré, fût-il le mieux appliqué. Lorsqu'il s'agit d'un os comme le fémur, entouré d'une couche épaisse de parties molles, les déplacements des fragments, sous l'influence de la rétraction des muscles, s'opèrent au milieu des chairs, bien que la coque plâtrée qui entoure le membre soit intacte. Eussiez-vous placé le malade dans un appareil comprenant non pas seulement le membre blessé, mais même le tronc; eussiez-vous placé votre malade dans une sorte de gouttière de Bonnet, en plâtre, le transport sera pour ce malade tout à la fois un danger et un horrible supplice. Essayez, à l'hôpital, non pas même de soulever et de secouer le lit d'un malade atteint d'une fracture compliquée, récente et maintenue dans un appareil, mais seulement d'ébranler son lit d'un coup de poing; l'ébranlement qui retentira dans le foyer de la fracture fera pousser des cris au malade, et c'est ce malheureux que vous voulez soumettre au supplice des chocs incessants et des secousses d'une charrette le cahotant dans des chemins défoncés. Après la bataille de Borny, alors que je parcourais les ambulances prussiennes, pour y reprendre nos blessés que l'ennemi avait consenti à me rendre, je trouvai dans l'une d'elles un de nos soldats atteint d'une fracture des deux cuisses. Il était déjà muni d'un appareil plâtré; le transport que j'avais à lui faire subir était fort court; à peine quelques kilomètres d'une route excellente, et j'avais avec moi une voiture d'ambulance. Eh bien! le danger pour lui m'a paru tel que j'ai cru qu'il valait mieux pour lui rester, seul de ses camarades, prisonnier de l'en-

nemi plutôt que de subir le transport de Borny à Metz. Pour moi, la question est résolue; je nie qu'il soit possible de transporter, sans danger, les malades ayant des fractures de la cuisse, même avec un appareil plâtré.

M. Cunha Bellem (Portugal). Je vois bien, Messieurs, que tous nos collègues n'admettent l'hospitalisation sur place que pour les blessés chirurgicalement intransportables, presque exclusivement pour les mourants ou pour ceux qui sont très gravement atteints. Donc, les cas où l'on aura recours à l'hospitalisation sur place ne sont que trop restreints. Je suis de cet avis.

Mais voyons ce qu'on peut appeler blessés intransportables, sous le point de vue d'hospitalisation sur place.

Ce fut une généreuse idée que celle de porter l'hôpital jusqu'aux blessés qui ne peuvent pas aller chercher l'hôpital. Cependant, peut-on monter les tentes d'abri tout près de la ligne de bataille et à la portée du feu de l'ennemi? C'est impossible. Vous venez même de proclamer très sagement le principe d'éloigner l'hospitalisation autant qu'il faudra pour la mettre à l'abri du feu; et ainsi vous venez d'avouer qu'il faut transporter à une distance quelconque, qu'elle soit grande ou petite, les blessés dits intransportables. Ce n'est qu'une question de longueur de chemin à parcourir.

On ne peut adopter nullement l'idée de laisser gisant sur le sol les blessés grièvement atteints pour attendre la fin de la bataille, et ensuite leur dresser dessus les tentes d'abri; et néanmoins, ce serait l'idéal achevé de l'intransportabilité.

S'il faut donc lever le blessé, même le plus grave, et songer à le transporter jusqu'à la place de secours tout d'abord, et si cette place est forcément éloignée des champs de bataille, on peut dire que l'appréciation de l'intransportabilité ne commence, en vérité, qu'après les premiers secours, c'est-à-dire qu'après le premier transport; et, en conséquence, le nombre des blessés pour lesquels on doit adopter l'hospitalisation sur place ne peut être que très limité, et seulement en des circonstances très exceptionnelles.

La question doit donc se réduire aux moyens de transport des blessés et à la définition des conditions d'intransportabilité, et ce serait sur ces points que je voudrais voir porter la discussion, car, en absolu, on ne peut point admettre pratiquement ni une véritable hospitalisation sur place, ni une véritable intransportabilité.

En ce qui concerne les moyens de transport et d'hospitalisation légère, voilà le matériel dont nous disposons au Portugal :

D'abord le brancard à bras, comme le moyen ordinaire de transporter les blessés. Le plan de ces brancards est tout à fait original, et son modèle fut créé par moi et par mon collègue, M. Ennès, il y a peu de temps encore.

Ensuite, ces mêmes brancards peuvent être montés sur un système de ressorts et de roues, de notre invention aussi, et que je crois plus avantageux que ceux du brancard Shortell et du brancard prussien. C'est mon opinion, que les brancards à roues, trop vantés et accueillis avec trop d'enthousiasme, ont été ensuite condamnés avec une excessive rigueur; la vérité de leurs avantages est au juste milieu, des circonstances peuvent se présenter où ils rendront des services réels.

Chaque batterie, bataillon ou régiment est pourvu d'un petit chariot, traîné par un mulet, où l'on charge une paire de cantines, — l'une de médicaments et l'autre d'articles de pansement et d'instruments pour les opérations, — d'après le système français très peu modifié; une table d'opérations d'un modèle de notre invention, et une tente d'abri, système Godillot, conique et en toile, qui peut recevoir une douzaine de paillasses pour autant de blessés.

Nous avons aussi les cacolets, malgré leurs inconvénients, et les voitures de transport des blessés selon le modèle Mundy, modifié par nous.

De plus, nous avons des tentes plus grandes pour abriter vingt hommes, de grandes voitures pour transporter ces tentes, et nombre de cantines et de brancards pour remplacer le matériel des régiments quand il est épuisé ou quand il a été mis hors de service.

Enfin, nous avons de grands fourgons pour les articles de pansement, pour la pharmacie, pour des attelles, pour des instruments de tout genre.

Vous pouvez vous former une petite idée de ce matériel d'après les photographies que je vous présente; et je suis fâché de ce que celle qui représente un lit de campagne soit tellement obscure qu'il vous devienne impossible d'en former l'idée. Ce lit est formé par des tubes de fer-blanc remplis de bois : il devient donc très léger et est très simple à monter, et il est en même temps très solide. C'est une invention d'un ferblantier de Porto, qui attend qu'elle soit adoptée par l'armée, où elle ne peut être employée convenablement, il va sans dire, que pour l'hospitalisation sur place.

Voilà, Messieurs, comme nous avons pourvu en même temps au transport des blessés et à l'hospitalisation sur place; et il faut que je vous dise encore que les médecins militaires de tous les grades hiérarchiques sont les seuls chargés de la direction et de la mise en action de tout le matériel; et en conséquence, c'est à eux exclusivement de désigner, au moment même du combat, ou après, les blessés qui doivent être transportés à l'hôpital, ou ceux qui doivent attendre que l'hôpital revienne les chercher avec tous ses soins et toutes ses commodités.

M. Roth (Saxe). Je crois aussi que la première question qui est posée ici ne peut être résolue en principe. Comme chirurgiens, nous sommes tous d'avis que la chose la meilleure est de laisser l'homme blessé à la place où il se trouve. Je crois qu'à cet égard il n'y a pas d'objections. Mais nous savons tous qu'il est des circonstances dans lesquelles il est excessivement difficile d'en agir ainsi. Une de ces circonstances impérieuses, c'est la raison militaire. Il est difficile de savoir, à l'avance, si la situation qu'on occupera sera conservée; s'il n'y aura pas encombrement et si (nos confrères russes le savent bien par expérience) la neutralité sera bien gardée; c'est une chose très importante dans la guerre. Permettez-moi de dire, en quelques mots, comment nous avons résolu cette question.

Chaque corps d'armée possède douze hôpitaux mobiles appelés *Feldlazareth*. Chacun d'eux peut hospitaliser 200 blessés, ce qui fait 2,400 blessés par corps d'armée. Chacun de ces hôpitaux de champ de bataille transporte son matériel dans six voitures, trois à deux chevaux et trois à quatre chevaux.

Ils s'établissent à proximité du champ de bataille, même pendant le combat. Ils reçoivent les blessés qui leur sont envoyés de la place de pansement; mais ils expédient le plus vite possible sur les hôpitaux d'arrière-ligne tous les blessés transportables. Quant aux autres, ils y séjournent, et si l'armée marche en avant, le personnel du *Feldlazareth* est remplacé par les médecins de réserve. Si, exceptionnellement, le *Feldlazareth* ne peut être relevé par suite de l'absence de maisons ou d'établissements où l'on puisse laisser les malades, il cesse d'être sous la direction du médecin chef du corps et rentre sous la direction du service des étapes. Je crois que de cette façon l'hospitalisation est assurée autant que possible.

Quant à l'évacuation, nous aimons assez à y recourir, car on est obligé de se débarrasser le plus possible de ces malades qui chargent beaucoup l'armée. Toutefois, cela présente un certain inconvénient; c'est qu'on évacue à l'intérieur beaucoup de malades légèrement blessés, et une fois à l'intérieur ces malades ne reviennent plus, même étant guéris. Aussi a-t-on dû essayer de résoudre la question des évacuations en instituant chez nous ce qu'on appelle la commission des transports. Cette commission voyage, organise les trains sanitaires et les hôpitaux qui lui semblent nécessaires; elle examine les malades qui doivent être transportés et laisse dans le rayon de l'armée ceux qui ne sont que légèrement blessés. Voilà le système que nous employons; il ne répond pas à tous nos désirs; mais je crois qu'on a fait dans la mesure du possible tout ce qui pouvait être fait.

M. Neudörfer (Autriche). J'ai deux mots à dire pour répondre à M. Le Fort. Notre collègue nie absolument qu'il soit possible de transporter, sans danger, au moyen d'un appareil plâtré, un malade atteint d'une fracture de la cuisse. Je lui demande comme une grâce de vouloir bien prendre en note la manière dont je fais maintenant mes pansements plâtrés; il me concédera d'abord que c'est une bonne chose et il trouvera dans le livre que j'ai publié le résultat d'expériences que j'ai faites. Il y verra mentionné que j'ai fait quatre résections de la tête du fémur, pendant la guerre, et que cinq heures après l'opération j'ai fait transporter mes malades qui étaient à peu près à 6 kilomètres de ma clinique, et que mes malades sont guéris. Veuillez examiner la manière dont je fais mon pansement plâtré : si vous le désirez, je ferai l'expérience devant vous et je suis certain qu'ensuite vous conviendrez qu'il n'y a rien d'exagéré dans ce que j'ai avancé, c'est-à-dire qu'on peut faire le transport sans aucun danger avec l'appareil plâtré.

M. Léon Le Fort. Je ne puis entrer dans la discussion de la valeur de l'appareil plâtré dans le traitement des fractures ou après les résections.

La divergence de nos opinions tient, je le crois, à un malentendu sur l'acception qu'il faut donner à ce mot : hospitalisation sur place. Je ne saurais avoir l'idée de proposer l'hospitalisation des blessés sur le champ de bataille même. Que se passe-t-il dans la pratique? Le blessé est transporté à la place de secours, puis à la place de pansement; c'est là qu'il reçoit les premiers secours sérieux; mais ensuite que devient-il? On le place avec d'autres blessés dans les granges, les maisons, les églises, puis un ou deux jours après on

charge ces blessés sur tous véhicules possibles et on les dirige à 5 ou 10 lieues en arrière sur les hôpitaux des villes voisines; c'est ce qui a été fait en Italie pour Milan, Bergame, Alexandrie, Voghera, etc. Ce dernier transport, dans l'armée française, ne peut être évité soit parce qu'on n'a pas un matériel de couchage, de pansement, les ressources nécessaires pour continuer le traitement dans les villages avoisinant le champ de bataille, soit parce que les maisons qui ont temporairement servi d'abri ne présentent pas les conditions requises de salubrité. Il pourrait l'être, il l'est parfois, quoique trop rarement encore, dans l'armée allemande qui a ses *Feldlazareth*. Comme l'a très bien fait observer M. Cunha Bellem, il est un minimum de transport qu'on ne peut éviter, c'est le transport jusqu'à la place de pansement et de là jusque dans les villages, les fermes, les maisons du voisinage. Je suis de son avis; or, ce que je demande, c'est que pour les blessés atteints de fractures, surtout de fracture de membre inférieur, on ne dépasse pas le minimum inéluctable; qu'on cesse d'imposer au blessé un trajet de plusieurs lieues pour aller trouver l'hôpital ou un chemin de fer qui le transportera plus loin encore; c'est qu'on puisse remplacer les maisons insalubres ou qui font défaut par un hôpital sous tente, qu'on peut transporter; c'est en un mot que, pour quelques blessés, l'hôpital aille vers le malade et non le malade vers l'hôpital. Tout ce que je demande à établir, c'est que l'armée française, en particulier, n'a pas, quand bien même elle le voudrait, le moyen d'hospitaliser sur place certains blessés, tandis que l'armée allemande, en particulier, même avant 1870, avait des hôpitaux transportables. Toute la discussion revient pour moi à ceci : M. Roth vous l'a dit, ce système d'hospitalisation sur place de certains blessés a très bien fonctionné à l'étranger; je demande purement et simplement qu'on l'applique en France. Le desideratum des chirurgiens est de voir l'hospitalisation se réaliser en campagne. Je me suis trouvé à Metz en possession d'un terrain pour y établir un hôpital. Je n'avais ni un lit ni un matelas, mais j'avais mes tentes; or, en trente-six heures avec des planches de sapin j'ai fait faire des lits, avec de la toile j'ai fait faire des sacs qui, remplis de paille, m'ont fait des matelas et remplis de foin m'ont fait des oreillers. Si je n'avais pas eu de tentes, j'aurais dû laisser mes malades en plein air. Je pose ceci comme conclusion :

Il est désirable que la chirurgie militaire de tous les pays soit mise à même de faire ce qui existe déjà dans les armées allemandes, c'est-à-dire qu'elle ait les moyens d'hospitaliser sur place certains blessés et de leur épargner les dangers qui résultent des transports.

M. le Président. Je crois que tout le monde s'associe à la proposition de M. Le Fort, et je pense que les discussions qui viennent d'avoir lieu à propos de la prépondérance donnée à un pansement plutôt qu'à un autre ne sont pas ici à leur place. Il ne s'agit pas de savoir s'il faut adopter les pansements plâtrés ou les pansements ouatés, ou encore le système d'extension continue. La proposition de M. Le Fort roule sur ce point : est-il utile que dans chaque corps d'armée, en France, comme dans les autres pays qui n'ont pas encore ce qui existe en Allemagne, on organise un système permettant d'hospitaliser sur place un certain nombre de blessés? Je consulte le Congrès sur ce point.

M. Neudörfer (Autriche). Tout le monde est d'accord sur ce point; mais je crois que lorsque nous examinerons les systèmes d'évacuation, il nous faudra discuter les divers modes d'appareils chirurgicaux à employer pour le transport des blessés.

M. le Président. Ce n'est pas dans cette réunion qu'on peut discuter cette question des appareils; c'est une question de technique chirurgicale.

M. Kosloff (Russie). Chacun a à peu près sa pratique. Ainsi voici M. Neudörfer qui vient de nous parler de l'appareil plâtré qu'il a perfectionné; ce système n'est pas adopté par tous les chirurgiens; on vous a parlé de l'extension forcée, je pourrai donner quelques résultats à ce sujet.

M. le Président. Cette question est en dehors du débat; je crois que les communications qui pourraient être faites sur ce sujet et sur d'autres auraient pour nous beaucoup d'intérêt, mais non dans cette réunion.

Je demande que chacun de nous veuille bien compléter les communications qui sont faites ici par des communications ultérieures.

Je crois que la question principale posée par M. Le Fort se réduit en termes beaucoup plus simples que le développement de la discussion ne semblait le faire présager; la question qui est posée est celle-ci : « Est-il utile d'organiser en France et en divers pays les moyens d'hospitalisation sur place analogues à ceux qui sont employés en Allemagne? »

Ces moyens d'hospitalisation sur place n'ont rien d'incompatible avec les moyens de transport, d'évacuation, et avec cette réserve que chacun pourra employer ces moyens de transport, d'évacuation avec les appareils que son expérience personnelle lui dicte. Cette question est individuelle. Je n'ai donc à soumettre au Congrès que la proposition de M. Le Fort en ce qui concerne l'organisation de l'hospitalisation sur place. J'ajoute comme incident que je serais très aise de voir l'appareil perfectionné par M. Neudörfer. Nous pourrions prendre un cadavre, opérer la fracture d'un fémur et appliquer cet appareil.

M. Léon Le Fort. Si M. Neudörfer le désire, je me mets à sa disposition pour lui procurer ce qui lui sera nécessaire.

M. le Président. Je mets aux voix la proposition de M. Le Fort ainsi formulée :

Le Congrès émet le vœu :

Que la chirurgie militaire de tous les pays, à l'exemple de la chirurgie allemande, soit mise en possession des moyens d'assurer l'hospitalisation sur place des blessés intransportables.

M. le baron Larrey. Il y a une réserve à faire et cette réserve consiste à dire que nous évacuerons nos blessés transportables, bien que nous ayons les moyens de les hospitaliser sur place, et nous leur mettrons les appareils que nous jugerons les meilleurs.

M. Léon Le Fort. On pourrait ajouter à ma proposition cette dernière phrase : *la possession de ces moyens n'exclut pas l'évacuation des blessés transportables.*

M. le Président. Je mets aux voix la proposition ainsi complétée.

(La proposition est votée à l'unanimité.)

DISCUSSION

SUR L'UTILISATION DES CHEMINS DE FER POUR LE TRANSPORT DES BLESSÉS.

M. le Président. Nous passons maintenant à la troisième question du programme :

Quel est le meilleur mode d'utilisation des voies ferrées et du matériel des chemins de fer pour le transport des malades et des blessés ?

Les États-Unis ont exposé, à ce sujet, un modèle de ce qui se fait depuis leur guerre; je pense qu'il y a d'autres modèles exposés : ainsi la Société de secours aux blessés a exposé un train sanitaire complet.

M. Riant pourrait nous donner quelques renseignements à ce sujet.

M. Riant. La Société française de secours aux blessés a exposé un train sanitaire spécialement construit pour pouvoir être affecté, en temps de guerre, au transport des blessés.

Avant d'entrer dans le détail de la construction du wagon composant le train sanitaire exposé, je dois dire qu'il existe une difficulté majeure pour l'adoption de tous les trains sanitaires spéciaux, c'est-à-dire composés de wagons autres que les wagons du service ordinaire, transformés ou adaptés, en temps de guerre, au transport des blessés. Faire des trains tout à fait spéciaux, trains nécessairement fort nombreux, trains devant rester inutiles pendant la paix, pour ne servir qu'en cas de guerre, c'eût été tenter l'impossible : aucune compagnie de chemins de fer ne voulant accepter la préparation, la conservation, ou même, — nous le savons par expérience, — le remisage de ces wagons, à moins qu'une clause spéciale du cahier des charges de la concession n'en eût imposé l'obligation au nom de l'État. Une Société de secours ne pouvait formuler de pareilles exigences.

En dehors de l'hypothèse des trains spéciaux, ne restait-il que la ressource de l'improvisation, c'est-à-dire l'aménagement, l'adaptation des wagons ordinaires au service du transport des blessés, le jour de la déclaration d'hostilités? Nous savions trop combien ce service avait laissé à désirer pendant la dernière guerre. Compter sur l'improvisation, c'est trop souvent tout laisser à l'imprévoyance et au hasard.

La Société a pensé qu'il y avait peut-être une combinaison mixte, plus favorable que l'improvisation, moins onéreuse que la préparation de trains entièrement spéciaux. C'est ainsi qu'elle a construit un train sanitaire dont les wagons pour le transport des blessés ne seraient autres que des wagons ordinaires, servant en temps de paix, comme wagons de marchandises, et dont de légères modifications permettraient de faire instantanément, en temps de guerre, des wagons de malades; toutes les pièces nécessaires pour les adapter à ce service se trouvant dissimulées, en temps de paix, dans les doubles parois de chaque wagon, qui ne diffère plus, hors du cas de guerre, du wagon ordinaire à marchandises.

Les wagons destinés aux médecins, les wagons-cuisines et d'approvisionnement constitueraient seuls des wagons spéciaux, mais il n'y a besoin que d'une voiture de chacun de ces types par train sanitaire, c'est-à-dire que, sur vingt

wagons dont se compose un train de ce genre, seize ou dix-sept seraient des wagons servant d'ordinaire au transport des marchandises.

Telle est l'idée qui a présidé à la construction du train sanitaire que j'ai eu l'honneur de vous faire visiter dans la séance de samedi à l'Exposition.

Même dans ces conditions plus favorables, je dois déclarer que nous n'avons pas trouvé les compagnies plus disposées à accepter notre matériel, même pour l'utiliser en temps de paix.

Aux raisons données il faut peut-être en ajouter une. Un pareil train montrait trop l'infériorité des wagons ordinaires, et semblait trop une critique des wagons journellement employés au service des voyageurs ou mis à la disposition des malades. Pour ne citer qu'un détail, notre train présentait l'application du principe de la communication des wagons entre eux, communication si essentielle au confort et à la sécurité des voyageurs, condition indispensable pour le transport des blessés. Or, c'est une réforme que la plupart des compagnies n'accordent pas encore aux vœux du public et aux intérêts de tous. Nous avions espéré que la comparaison obligerait à améliorer les types ordinaires de nos wagons. Elle était sans doute trop défavorable au matériel en usage pour que l'on consentît à la laisser faire.

Un mot sur les principaux types des wagons de ce train dont vous avez assez vu les détails, et que les gravures que je mets sous vos yeux feront parfaitement comprendre.

Notre train présente différents types de wagons : ainsi le wagon destiné au transport des blessés; le wagon destiné aux médecins qui accompagnent les évacuations; enfin des wagons où sont préparés les aliments pour les blessés et tout le personnel du train d'évacuation; il y a, en outre, des wagons disposés pour le transport du matériel et des approvisionnements nécessaires.

Au premier abord on s'est demandé s'il était nécessaire d'imaginer un matériel si considérable pour le transport des blessés. Dans la dernière guerre on n'avait pas tout cela ; on mettait les blessés sur la paille, sur le fumier dont était couvert le plancher des wagons qui servaient, à l'aller, au transport des bestiaux; on utilisait toute la place possible, en mettant, en serrant les blessés côte à côte, à ce point qu'il nous était très difficile d'enlever le premier. Assurément il faut faire mieux que cela; il y aurait inhumanité, cruauté à en rester là. Mais la question est de savoir si le train exposé remplit le but, sans le dépasser. Les médecins qui ont concouru au service des évacuations se font une idée exacte des difficultés qu'on y rencontre, et des besoins auxquels il faut pourvoir.

D'abord, en cas de guerre, les voies ferrées ne sont pas d'une utilisation facile; on ne se sert pas des chemins de fer, comme en temps de paix. Pour faire un trajet de quelques kilomètres, il faut quelquefois une journée entière; les voies sont interceptées par des trains contenant des munitions et des vivres et l'on ne peut passer que lorsque la voie est libre de tous ces *impedimenta;* la durée des trajets ne saurait être calculée d'avance, et l'on ne peut choisir ses points d'arrêt dans des localités présentant des ressources. On a vu des trains d'évacuation rester en route sept, huit, dix jours; d'autres, venant de l'étranger, sont restés en route quelquefois plusieurs semaines. On ne trouve

pas dans les gares où le hasard vous arrête des vivres nécessaires pour les malades. De là, la nécessité d'avoir un wagon pour préparer en route les ali-

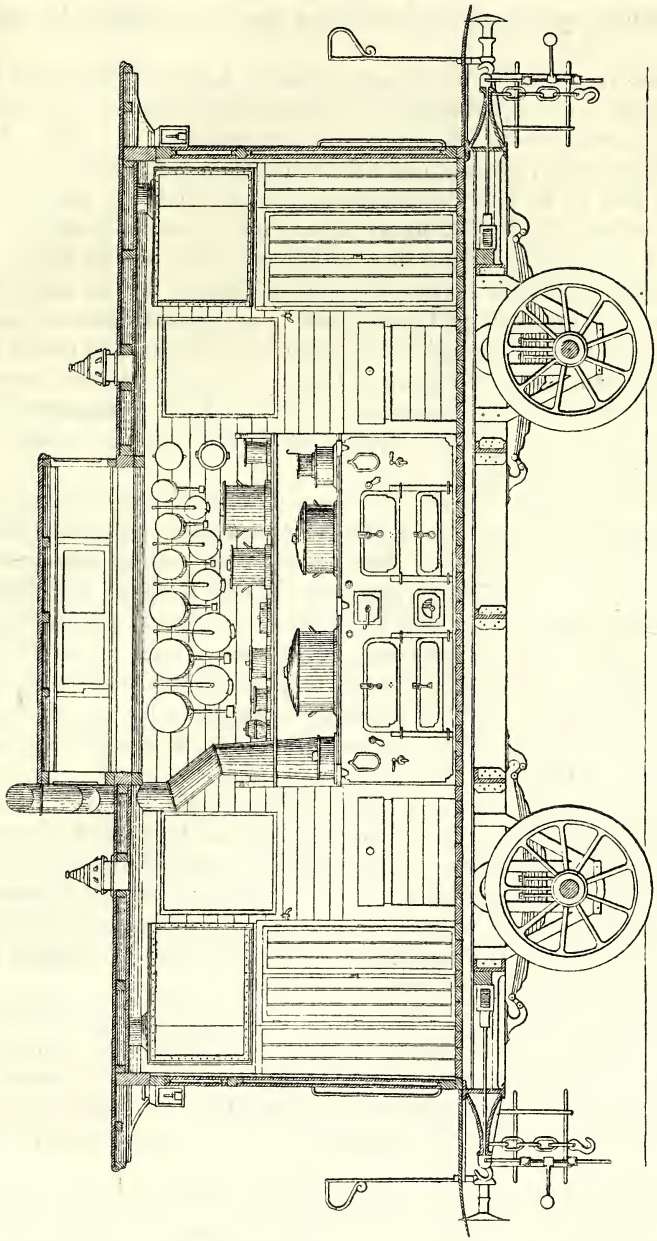


Fig. 17. — Wagon-cuisine. Coupe longitudinale.

ments pour les blessés et pour le personnel accompagnant le train. La figure 17

montre la disposition du wagon-cuisine, avec tous ses accessoires, réservoirs à eau, fourneaux, ustensiles, etc.

J'ai parlé d'un wagon spécial pour les médecins. On a critiqué le luxe de cette installation, qui paraît trop contraster avec la simplicité des wagons de blessés.

Est-ce donc trop que de fournir aux médecins chargés du service si fatigant des évacuations un compartiment où ils trouvent ce qui est nécessaire pour le repos et pour le travail, où ils aient le confortable d'une table, d'un lit? Les trains d'évacuation peuvent contenir 200 blessés; les médecins auxquels est confiée, de jour et de nuit, la surveillance de ces malades, qui doivent leur donner des soins, prendre les observations d'un si grand nombre de cas, ne doivent-ils pas être placés dans des conditions telles que la fatigue de ces voyages longs et répétés ne les empêche pas de faire un service utile? On peut abandonner à la critique quelques détails que le constructeur a cru devoir introduire en vue d'une exposition. Si l'exécution a dépassé un peu la mesure, l'idée d'affecter aux médecins chargés d'un aussi pénible service, des compartiments isolés et pourvus du nécessaire, dans cet hôpital ambulant, ne peut être rejetée que par ceux qui, n'ayant jamais fait ce genre de service, n'en connaissent pas les fatigues.

Maintenant permettez-moi de vous soumettre les modèles des wagons destinés au transport des malades et blessés. Ces wagons présentent différentes dispositions, faciles à constater, dans les modèles que j'ai fait circuler sous vos yeux. D'abord il y avait un wagon dans lequel le blessé est placé sur un lit fixe, faisant partie du mobilier du wagon, lit auquel, par conséquent, le train communique toute sa trépidation et les chocs qu'il reçoit. Ce système présente, en outre, un grave inconvénient; il faut d'abord enlever le blessé du brancard qui l'apporte, le placer sur le lit du wagon, puis, quand il s'agit de lui faire quitter le wagon, il faut l'enlever de ce lit, le remettre sur un brancard pour le conduire dans l'ambulance (fig. 18).

Nous n'hésitons pas à préférer à cette disposition celle dans laquelle, au lieu d'être reçus sur des lits fixes, les blessés reposent sur les brancards mêmes qui ont servi à les apporter du champ de bataille, ou des ambulances de première ligne. Le blessé est transporté, à bras ou en voiture, jusqu'à la gare; là on monte le brancard dans le wagon et on l'y suspend au moyen de cordes pourvues ou non de ressorts analogues à ceux employés pour les voitures et fixées au plafond ou aux traverses de wagon.

Quand le train est arrivé à destination, on descend le brancard chargé du blessé; on le porte à l'ambulance; le blessé peut être placé, sans quitter la toile même du brancard, dans le lit de l'ambulance; toutes ces opérations ont donc pu être exécutées sans déplacer un instant le blessé, sans déranger le pansement, sans compromettre le membre fracturé, sans causer de douleurs nouvelles.

Dans la crainte que, grâce à la mobilité du brancard ainsi suspendu, la trépidation du train et les secousses du wagon en marche puissent être communiquées aux blessés, on fixe le brancard sur une des parois du wagon au moyen d'une courroie.

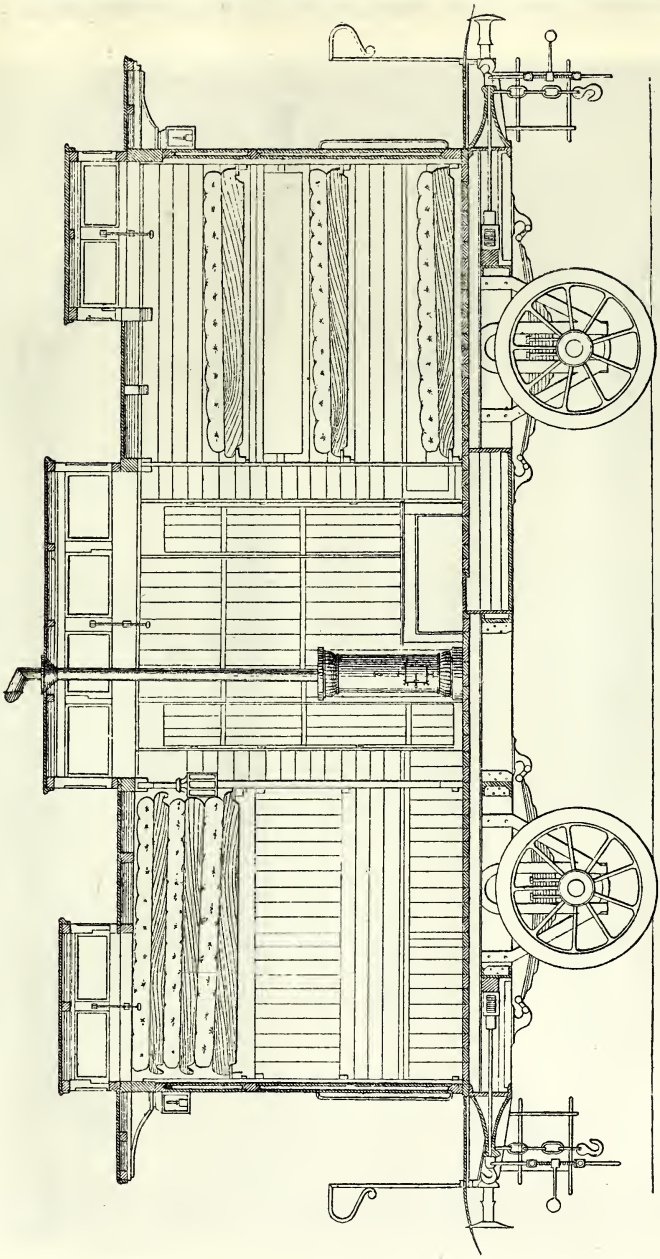


Fig. 18. — Wagon pour blessés à lits fixes. Coupe longitudinale.

On remarque que tous les wagons du train sanitaire sont pourvus de lanternons, pour l'aération, la ventilation et l'éclairage de jour, d'appareils de

chauffage et d'éclairage de nuit, de water-closets, de portes et de terrasses à chaque extrémité, pour faire communiquer les voitures entre elles.

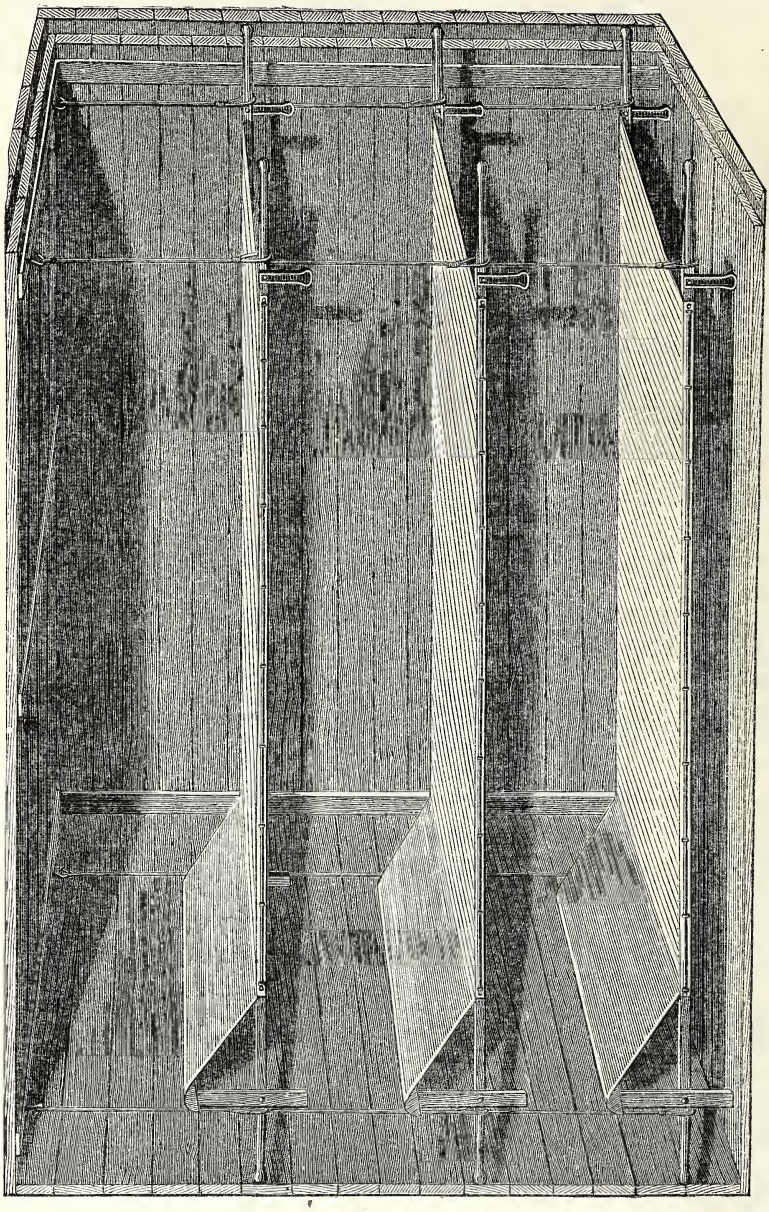


Fig. 19. — Suspension des brancards, au moyen de cordes, dans les wagons ordinaires.

Mais il en est des wagons comme des voitures, on aurait beau en avoir préparé un grand nombre, en cas de guerre, on n'en aura jamais assez. Il faudra

donc forcément recourir à l'improvisation, à l'appropriation des wagons ordinaires au service du transport des blessés.

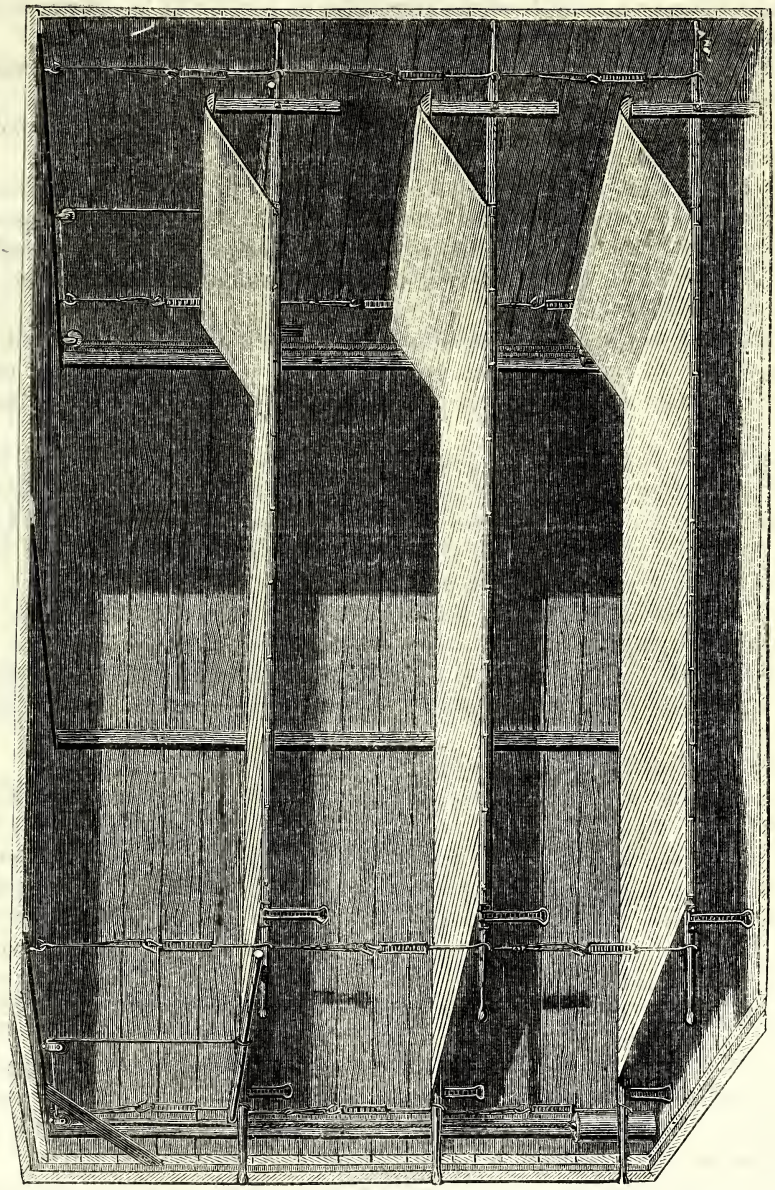


Fig. 20. — Cadre pour la transformation des wagons ordinaires. Brancards suspendus par les crochets à ressort du professeur Léon Le Fort.

Nous avons voulu donner une idée de la manière dont cette appropriation pouvait se faire. Dans un wagon ordinaire à marchandises du chemin de fer

de l'Est, nous avons disposé, à titre d'étude et d'élément de comparaison, quatre systèmes différents d'appropriation.

Vous avez pu voir, dans ce même wagon, des brancards suspendus, trois dans la hauteur, au moyen de cordes accrochées au plafond de la voiture, ainsi que l'indique la figure 19.

D'autres séries de brancards étaient suspendus au moyen de cordes munies de ressorts.

A côté, on voyait un brancard placé tout simplement sur un lit de paille destiné à communiquer une certaine élasticité.

Mais l'application des deux premiers systèmes nécessite des moyens d'attache, crochets ou autres implantés dans les traverses de la toiture des wagons. Et comme il faut au moins quatre crochets par chaque série de brancards, les compagnies ne se refuseront-elles pas à l'apposition sur leur matériel de ces moyens de suspension ?

Cette crainte a inspiré à un membre de la Société l'idée d'un appareil au moyen duquel la suspension des brancards dans les wagons ne peut plus causer la moindre détérioration du matériel, puisqu'il en est entièrement indépendant.

Il s'agit d'un cadre articulé, pouvant se plier, et ne tenant alors que fort peu de place. Une fois ouvert, dressé et développé dans le wagon, il présente un point d'attache pour les cordes destinées à supporter les brancards. Avec cet appareil, on n'a plus besoin d'employer ni une vis ni un clou, et l'on respecte entièrement les parois du wagon.

De pareils cadres rempliraient évidemment le but; mais des appareils de ce genre sont compliqués, fragiles, et feront défaut là où l'on en aura besoin.

La figure 20 fait comprendre la disposition du cadre placé dans le wagon. On y voit même des leviers et poulies destinés à élever les brancards supérieurs.

Nous voici donc en présence de différents systèmes :

1° Des *wagons tout à fait spéciaux*. Il faut y renoncer, tant que l'État n'obligera pas les compagnies à créer et à entretenir un matériel de ce genre ; — 2° des *wagons mixtes* comme ceux que la Société a exposés. Je reconnais que le prix en est très élevé et je n'ai guère d'espoir de convertir les compagnies à leur adoption. Il en faudrait tant pour pourvoir aux besoins créés par la guerre! — 3° Reste le système de l'*improvisation*, avec ses procédés simples ou compliqués. J'avoue que je suis pour les plus simples ; ceux qui ne nécessitent que quelques cordes, crochets, ressorts me paraissent de beaucoup préférables, outre qu'ils ne coûtent presque rien et peuvent être multipliés à l'infini.

Est-ce à dire que je regrette que la Société ait fait construire et exposé ce train sanitaire? Non; car pour improviser, pour arriver à faire quelque chose de simple, de très pratique, il n'est pas mauvais d'avoir passé par l'étude du compliqué ou de ce qui vise au parfait, même sans l'atteindre.

Et puis, pour être épris de la simplicité des cordes et crochets appliqués aux wagons ordinaires, je n'oublie pas que les wagons ordinaires à marchandises, comme ils sont disposés, présenteront toujours de très graves défauts, parmi lesquels il suffit de citer l'absence complète d'ouvertures pour éclairer

ou pour aérer le wagon (les portes à glissement ne peuvent en tenir lieu, sans danger). Or, lorsque quinze à vingt blessés porteurs de plaies en suppuration restent enfermés plusieurs jours et nuits dans un wagon ainsi fermé, un tel séjour est une mauvaise préparation à la guérison.

Aucun moyen de chauffage ne peut être employé dans les wagons, et, dans l'hiver de 1870, combien de cas de congélation des pieds n'ont eu d'autre cause que le séjour prolongé de malheureux malades dans les trains destinés à ces interminables évacuations ?

Dans les ambulances placées sous ma direction, il y a été observé trois cent soixante cas de congélation des pieds ayant cette origine.

Enfin, le défaut capital des wagons ordinaires de nos voies ferrées est l'absence de communications des wagons entre eux.

Les wagons de notre train sanitaire coûtent plus cher que les wagons ordinaires; d'accord, mais il faut avouer qu'ils ont tout ce qui manque à ces derniers. Comment comprendre un train sanitaire dont les wagons restent isolés les uns des autres?

M. Kosloff (Russie). Permettez-moi de dire un mot sur le transport des blessés par chemins de fer. En 1866, pendant la guerre de la Prusse avec l'Autriche, on avait organisé des trains sanitaires qui, du reste, ont été largement employés dans la guerre de l'Allemagne avec la France.

Mais il faut songer à cette organisation pendant la paix, et ce n'est qu'à cette heureuse éventualité que nous sommes redevables des résultats assez bons que nous a fournis l'évacuation par chemins de fer de nos malades et blessés pendant la guerre avec la Turquie.

La commission des experts ayant été nommée en 1875, pour élaborer le projet des meilleurs trains sanitaires, toutes les compagnies de chemins de fer furent invitées à rechercher les meilleurs moyens d'employer les wagons pour le transport des blessés en cas de guerre. Pendant ces travaux éclata la guerre; l'intelligence tâchait de résoudre le problème, la logique des faits faisait le sien. Nous avons accepté deux systèmes de trains pour malades et blessés : les uns largement munis de tout le confort de voyage imaginable et même de tous les moyens du secours médical et opératoire pendant le trajet; les autres trains, de wagons ordinaires de la deuxième et surtout de la troisième classe adaptés aux besoins du transport urgent et primitif. Ce sont les membres augustes de la famille impériale, ainsi que quelques particuliers, qui ont fait faire à leurs frais des convois sanitaires de la première catégorie; parmi ces trains il y en avait dont l'arrangement intérieur n'a pas coûté moins de 25,000 roubles; les wagons avaient été cédés gratuitement pour cette transformation, et, si je ne me trompe pas, il y avait jusqu'à 21 trains de cette catégorie qui fonctionnaient pendant toute la guerre. Le second système a été établi par le ministère de la guerre; c'étaient des wagons ordinaires, qui se perfectionnaient peu à peu et qui ne sont devenus passables qu'à la fin de la guerre; mais ils étaient, chose principale, capables par leur nombre de suffire à une évacuation sans pareille par ses proportions. Elle nous a permis d'évacuer, pendant la dernière guerre, près de 200,000 soldats malades et blessés, et même blessés gravement,

des champs de bataille jusqu'à l'intérieur de l'empire et même jusqu'en Finlande. Si nous les avons envoyés aussi loin, c'est que nous cherchions, autant que possible, à envoyer les malades ou blessés dont le traitement paraissait devoir être long, dans les lieux où ils étaient nés, où ils avaient des parents; les conditions dans lesquelles ils se trouvaient alors, les soins de leurs parents, activaient la guérison. Les frais des trains du transport ont été évalués jusqu'à 2,850,000 roubles par an; mais, par suite des perfectionnements, ils ont monté jusqu'à 3,305,000 roubles, sans compter les dépenses supportées par Leurs Altesses et par les particuliers, ce qui fait la différence d'un demi-million de roubles pour douze mois.

On ne saurait être partisan des trains sanitaires spéciaux. Ces trains coûtent des sommes énormes; on ne pourrait, par conséquent, en avoir qu'un assez petit nombre, et l'on peut être à peu près sûr qu'on ne les aura pas sous la main lorsqu'on en aura besoin. Ce qu'il faut, c'est qu'on puisse facilement aménager tous les wagons à marchandises en voitures pouvant commodément transporter les blessés; ce moyen est le seul qui soit véritablement pratique.

M. le baron Larrey. Les résultats que M. Kosloff vient de signaler dans l'armée russe, les résultats obtenus par les armées des États-Unis pendant la guerre de la sécession m'obligent à rappeler qu'en 1859, nous avons pu, en Italie, employer les voies ferrées avec le plus grand avantage et d'une manière qui fait honneur à l'administration. Elle a mis un grand empressement à accomplir l'œuvre qu'on attendait d'elle. Aussi les évacuations ont-elles été rapidement faites, grâce aux convois sanitaires qui partaient simultanément avec trains de voyageurs; quelquefois même on constituait des convois presque uniquement composés de malades et de blessés.

D'après ces faits multipliés, définis, on doit s'attendre, pour l'avenir, à voir se généraliser ce système de transport, dont il sera facile de compléter l'organisation. Celle dont nous a parlé M. Riant est trop coûteuse, et de plus, on nous a dit que les compagnies ne paraissaient pas disposées à accepter ces convois spéciaux. On doit donc se rejeter aujourd'hui sur le système qui consiste à employer les wagons tels que nous les avons; à faire de chaque wagon à marchandises une salle de blessés; c'est ainsi que doit se poser aujourd'hui la question, et les explications qui nous ont été données m'ont semblé la résoudre.

M. Neudörfer (Autriche). Au sujet de cette appropriation des wagons au transport des blessés, je dirai que notre Gouvernement a pris des arrangements avec toutes les compagnies autrichiennes de chemins de fer. Ces compagnies doivent préparer en temps de paix, pour les cas de guerre, un certain nombre de wagons à marchandises pour le transport des blessés. Ces mesures sont commencées; vous savez que les wagons à marchandises sont tout à fait fermés; il n'y a ni fenêtres ni ouverture; on a donc découpé la paroi, de manière qu'en temps de guerre il suffit d'enlever quelques vis pour faire de ces wagons un compartiment ayant une bonne ventilation et une porte assez large pour embarquer et débarquer les malades; en quelques instants cette transformation peut avoir lieu. Il y a déjà dix-neuf trains pour le transport des malades.

M. Léon Le Fort. Combien chaque wagon contient-il de blessés?

M. Neudörfer (Autriche). Chaque wagon peut contenir six malades. La compagnie fournit le wagon et le Gouvernement toutes les pièces servant à effectuer la transformation du wagon à marchandises en wagon de transport pour les blessés.

M. Roth (Saxe). Permettez-moi de vous dire comment les choses se passent en Allemagne. Il y a trois systèmes de trains sanitaires :

1° Les *trains sanitaires proprement dits*, où les malades sont transportés couchés;

2° Les *trains sanitaires supplémentaires*, où les malades sont également couchés, mais qui sont formés de wagons improvisés, tandis que les premiers sont composés de wagons de quatrième classe préparés à l'avance et prêts à fonctionner aussitôt qu'a lieu la mobilisation de l'armée : c'est un service qui fait partie de la mobilisation. On met dix ou douze lits par wagon, suivant la saison. Quant aux trains supplémentaires, ce sont des wagons ordinaires qu'on renvoie au champ de bataille avec le système de suspension qui est représenté dans la planche jointe au règlement sur le service de santé en campagne.

3° En outre, il y a ce qu'on appelle les *trains de malades*, pour lesquels on prend des voitures affectées au transport des voyageurs.

Mais le point sur lequel je voulais tout spécialement attirer l'attention du Congrès, c'est celui-ci : Nous avons en Allemagne des trains qui sont disponibles dès le premier moment de la mobilisation, qui font partie du matériel militaire de guerre, absolument comme une batterie d'artillerie ou un convoi du train des équipages militaires. Ces trains sont commandés par des officiers de santé, comme en Autriche, — ce que je me plais à constater.

Quant aux trains supplémentaires, on donne des ordres spéciaux.

Pour ce qui est des trains de malades, on les organise suivant les besoins et les ressources du moment. Ce sont des sous-officiers qui sont chargés de les accompagner à destination.

A propos de ces trains de malades, je demanderai à faire, en passant, une remarque.

Dans la dernière guerre, nous avons eu les plus grandes difficultés au sujet des feuilles constatant les affections dont les malades étaient atteints; ces feuilles ont été souvent perdues, parce qu'elles avaient été confiées aux malades eux-mêmes pour être remises au médecin de l'hôpital dans lequel ils étaient envoyés. Pour éviter cet inconvénient, voici ce qu'on fait: On rédige en double cette feuille contenant les observations sur la maladie; un exemplaire reste à l'hôpital d'où le malade est expédié et l'autre est envoyé, non pas à l'hôpital sur lequel le malade est dirigé, mais au dépôt du corps auquel il appartient; ou, s'il n'y a pas de dépôt, au médecin en chef du territoire où a été formé le corps d'armée. C'est là une réforme d'une importance capitale, parce que, je le répète, nous avons, dans la dernière guerre, perdu un matériel scientifique énorme par suite du désordre qui résultait de ce que les malades avaient égaré leurs certificats de maladie.

L'important est que l'organisation des trains sanitaires fasse partie de la mobilisation même et soit une chose absolument militaire, parce que, autrement, on ne peut pas être sûr qu'ils seront prêts en temps utile.

M. Vallin (France). Je demanderai à M. Roth si, à la suite du transport de malades dans des trains ordinaires de voyageurs, on n'a pas observé en Allemagne, comme en France et ailleurs, des transmissions de maladies graves résultant de cette espèce de promiscuité entre les trains de voyageurs et les trains de malades; par exemple la communication de la variole à la suite de transports de malades variolés.

M. Roth (Saxe). Ces trains de malades ne sont organisés qu'exceptionnellement et dans les cas d'urgence.

Il y a un règlement spécial et une inspection particulière pour les évacuations de malades, afin de prendre toutes les mesures que commandent l'hygiène et le prophylaxie des affections contagieuses.

M. Riant. Pendant toute la durée de la dernière guerre je me suis constamment occupé des évacuations des malades. Au point de vue de la contagion, on n'avait rien fait pour la prévenir. En effet, on ne nous donnait que des wagons des trains ordinaires, dans lesquels nous mettions les convalescents, les blessés et les malades, et cela au moment où règnaient des épidémies de variole et de fièvre typhoïde, dont ces évacuations continuelles n'ont fait qu'étendre le développement sur toute la France.

Il y a un point dont il importe de s'occuper, même dans l'hypothèse où l'on serait d'avis que tout ce que l'on peut faire, c'est de se contenter d'avoir un matériel très simple susceptible d'être adapté aux wagons ordinaires. Même dans ce cas, il y a une grande difficulté dont il faut tenir compte.

Pendant la guerre de 1870, les trains d'évacuation n'étaient que bien rarement accompagnés d'un médecin. Les pauvres malades et blessés étaient isolés dans leurs wagons, et, y eût-il eu, dans le train, un médecin, ce qui, je le répète, était exceptionnel, ce médecin ne pouvait les visiter en route, parce que les wagons n'avaient pas de communication entre eux. Or, la chose capitale, c'est qu'on puisse passer d'un wagon à l'autre; c'est la condition indispensable d'un train sanitaire bien organisé, que les wagons communiquent entre eux par une plate-forme, autrement le médecin est dans l'impossibilité de surveiller ses malades. Il peut survenir en route des accidents de la plus haute gravité, surtout quand il s'agit d'un long trajet, sans qu'il y ait moyen de porter aucun secours.

Les wagons en France n'ont point de communication, comme il le faudrait, pour pouvoir les transformer en trains sanitaires. L'emploi des wagons à marchandises, pourvus de crochets, cordes et ressorts (du Dr Le Fort), pour la suspension des brancards, constitue déjà une amélioration sur ce que nous avons vu, quand on mettait des hommes blessés grièvement dans des wagons de première ou de deuxième classe où ils ne pouvaient s'étendre. Mais on n'aura rien fait de sérieux dans cette voie tant qu'on n'aura pas des wagons communiquant entre eux et permettant ainsi au médecin de surveiller malades et blessés pendant toute la durée du trajet.

Donc d'abord, nécessité absolue de faire accompagner tout train sanitaire par un ou deux médecins, ce qui n'était pas le cas jusqu'à présent; en second lieu, nécessité absolue d'avoir des wagons communiquant entre eux, de façon que les blessés soient surveillés et soignés pendant le trajet, souvent long, qu'ils ont à faire pour arriver à destination.

M. le Dr Gori (Hollande). Permettez-moi, Messieurs, de faire remarquer qu'après tout ce qui a été écrit dans ces derniers temps sur les trains sanitaires, il ne reste que peu de chose à dire sur cette importante matière.

Les publications de Longmore, Billroth, Mondy, Otis, se trouvent entre les mains de toutes les autorités compétentes, et l'on peut dire que la question est épuisée. Dans les conférences internationales privées des sociétés de secours aux blessés tenues à Vienne, au pavillon sanitaire, pendant l'Exposition universelle, ce sujet fut examiné sous toutes ses faces.

Des autorités les plus compétentes : membres de sociétés de secours aux blessés militaires, ingénieurs, chirurgiens, directeurs de chemins de fer, etc., s'étant réunis à cette conférence, ont adopté, après un examen et des essais pratiques de quatre jours, les résolutions suivantes pour la construction du matériel sanitaire de campagne :

1° La Conférence déclare qu'au point de vue des secours volontaires, l'équipement en temps de paix de trains sanitaires complètement aménagés est superflu et trop coûteux. Subsidiairement à cet article, l'assemblée est d'avis qu'il est désirable et urgent que, en prévision des accidents sur les chemins de fer, les administrations des lignes appartenant à l'État ou à des sociétés soient tenues d'établir un nombre convenable de voitures de transport pour blessés et malades, construites *ad hoc*, et de les tenir constamment en état, et que les Gouvernements respectifs de tous pays veuillent insister par la voie des législations sur ce que la mesure proposée soit mise à exécution le plus tôt possible.

2° Il n'est pas nécessaire de tenir en réserve dès le temps de paix certaines voitures spéciales, telles que voitures-cuisines, voitures-magasins et fourgons d'approvisionnements, mais il faut que leur aménagement intérieur soit établi et tenu disponible même en temps de paix. Des voitures de médecins doivent au contraire (à moins que les chemins de fer ne soient déjà pourvus de voitures-lits commodes, à compartiments séparés et à libre passage par le milieu) être spécialement construites et tenues en réserve.

3° Les voitures à malades et blessés doivent être arrangées comme suit :

a. Le chargement doit être possible de deux bouts et de deux côtés, ce qui nécessite des paliers larges, des portes d'une ampleur suffisante et des marches commodes, des balustrades et des supports de toit éventuel.

b. La communication intérieure entre les voitures doit s'effectuer par les bouts au moyen de portes.

c. Une température uniforme sera établie à l'aide de plafonds, planchers et parois doubles, d'appareils de chauffage et d'aérage (lanternons au toit, comme dans le train sanitaire français). Le chauffage doit pouvoir produire une température de plus de 12° R.

d. L'éclairage du jour est obtenu à un degré suffisant par les lanternons du toit et,

pour les voitures ordinaires, par les portes et les fenêtres. La nuit, un éclairage artificiel est de rigueur pour permettre de se retrouver dans l'intérieur de la voiture.

e. La Conférence rejette toute suspension qui implique des oscillations plus considérables. A chaque blessé, en supposant l'aérage correspondant, doit être alloué un espace d'air de 4 mètres cubes; en outre, la voiture ne doit pas contenir plus de dix blessés.

f. Pour le besoin du nettoyage de la voiture et le service général, le plancher doit rester libre.

Il faut que les latrines soient closes et séparées de l'intérieur de la voiture et que leur vidange se fasse directement sur le corps de ligne; seuls les malades contagieux doivent avoir des cabinets d'aisances à part et fermés.

4° Le train sanitaire doit être composé de voitures comprenant cinquante essieux au plus comme total, et pouvoir accommoder deux cents blessés ou malades à transporter en position horizontale.

5° Sauf l'ordre de roulage des trains, la conduite et l'administration des trains sanitaires aura lieu suivant les règlements adoptés pour les ambulances de campagne.

La Conférence déclare indispensables ses desiderata, elle les juge admissibles sous le rapport de la dépense.

Subsidiairement à ces dispositions, la Conférence a adopté encore les deux suivantes, savoir :

a. Il est défendu d'attacher aux trains sanitaires des voitures quelconques, chargées ou vides.

b. Il serait utile qu'on établît de temps en temps un train de santé complètement monté de tout le matériel et accessoires nécessaires pour servir d'une part à l'enseignement et l'exercice pratique du personnel, et, d'autre part, pour démontrer la nécessité de l'existence d'un service de ce genre, et tenir en éveil l'intérêt du public à l'égard de cette institution.

Je prends la liberté de proposer à cette assemblée d'adopter ces résolutions, *avec les modifications et les améliorations que l'expérience des derniers temps pourrait rendre nécessaires.*

Nous voudrions faire donner de plus en plus aux trains sanitaires le caractère d'hôpitaux roulants qui répondent aux progrès de l'hygiène hospitalière moderne. Une quantité suffisante d'air et de lumière, l'isolement, de la propreté, une bonne nourriture, en un mot, un traitement des blessés et malades qui ne laisse rien à désirer, voilà les éléments indispensables de ces institutions.

M. le Président. Permettez-moi de vous faire observer que cela revient à demander une transformation radicale immédiate dans la construction du matériel des chemins de fer. Ainsi, en France, on n'entre dans les wagons que par les côtés; dans d'autres pays, comme la Suisse, etc., on y entre aussi bien par les extrémités que par les côtés. Cela tient aux habitudes des contrées où les chemins de fer fonctionnent. En France, vous obtiendriez difficilement que les wagons communiquent entre eux suivant la longueur, surtout les wagons de première classe.

M. Gori (Hollande). Il s'agit seulement des voitures à marchandises.

M. le Président. Alors il faudra les ouvrir aux deux extrémités. Eh bien! ce que disait tout à l'heure M. Riant, au point de vue de la *Société de secours*, je puis le dire au point de vue du Ministère de la guerre, qui a éprouvé les plus grandes difficultés de la part des compagnies, dont les wagons sont une propriété particulière, à obtenir un aménagement quelconque, c'est-à-dire l'autorisation d'y mettre soit des crochets, soit un cadre, d'y ouvrir des fenêtres, comme le disait tout à l'heure M. Neudörfer, ou d'y faire appliquer des vis. Il serait bien plus difficile encore d'obtenir des ouvertures aux extrémités des wagons. Cette disposition est dans les habitudes de certains pays, heureusement pour les blessés, mais elle n'est pas dans les nôtres; de sorte que les desiderata de la Conférence de Vienne restent toujours à l'état de desiderata, et je crois qu'il en sera toujours ainsi, parce que vous ne ferez pas changer les habitudes des voyageurs de toute une nation pour que, à un moment donné, vous puissiez organiser les wagons en trains de blessés.

Les moyens de transport des blessés doivent être, en général, adaptés aux habitudes des pays. La Conférence de Vienne a été amenée à émettre ce vœu, sans doute parce que la plupart des compagnies de chemins de fer, de l'autre côté du Rhin, ont des wagons s'ouvrant par les extrémités.

M. Roth (Saxe). Pardon, les wagons, chez nous, sont construits de la même façon qu'en France.

M. le Président. On a donc des wagons spéciaux pour le transport des blessés?

M. Gori (Hollande). Oui; on s'est adressé au patriotisme des compagnies, qui ont répondu à cet appel en organisant des wagons spéciaux.

M. le Président. Je les félicite de leur patriotisme.

Mais qu'est-ce qu'un seul et unique train sanitaire? Cela est insuffisant. Sans doute, si l'on pouvait imposer aux compagnies, dans de nouveaux cahiers des charges, l'obligation d'avoir des trains sanitaires sur les lignes de l'Est, du Midi et du Nord, on finirait ainsi par avoir un certain nombre de trains sanitaires à sa disposition; mais il me semble infiniment plus pratique de se servir des trains qui ont amené soit des troupes, soit des approvisionnements de guerre, tels que de la poudre ou des projectiles, soit des vivres, soit des habillements, pour ramener les blessés du théâtre de la guerre vers l'intérieur; tandis que, si vous avez des trains sanitaires spéciaux, qui pourront être aussi bien construits que ceux de la Société de secours, dont on admire l'aménagement, mais qui, cependant, ne répondent pas aux conditions de la pratique, vous ne pouvez en avoir qu'un très petit nombre. Il me semble donc que le véritable but de notre réunion c'est de rechercher les moyens d'aménager les wagons ordinaires et les trains ordinaires de façon qu'on puisse y placer les hommes malades ou blessés qu'il s'agit d'évacuer du théâtre de la guerre sur l'intérieur.

M. Neudörfer. Les trains spéciaux sont affectés au transport des hommes atteints de blessures graves; les trains ordinaires, qui portent les vivres, les armes, etc., servent au transport de ceux qui ne sont que légèrement blessés et dont l'état n'exige pas autant de ménagements.

M. Léon Le Fort. Parmi les conclusions de la Conférence de Vienne figure la construction de trains spéciaux, comme celui que nous avons vu à l'Exposition. Or, nous savons tous que, à la guerre, souvent il serait impossible au train spécial d'arriver là où précisément on en aurait besoin. Nous ne saurions donc nous associer à ce vœu, dont la réalisation entraînerait d'excessives dépenses pour l'organisation de ces trains spéciaux, si bien aménagés et qui font l'admiration du public, mais qui ne répondent nullement aux données de la pratique. On ne saurait avoir la prétention que le train sanitaire sera toujours à la suite de l'armée dans toutes ses opérations. Ce qu'il importe tout d'abord en campagne, c'est d'avoir des convois de vivres, de munitions. Votre train sanitaire devra donc être remisé dans une station plus ou moins éloignée du lieu où se passent les hostilités. Mais au fur et à mesure qu'on se rapproche du théâtre de la guerre, l'accès des gares devient de plus en plus difficile, par suite de l'encombrement des convois qui s'accumulent les uns derrière les autres. Rien ne sera plus facile que d'expédier de Paris, de Berlin et de Munich, vers le lieu où s'est donnée la bataille, un train parfaitement aménagé pour le transport des blessés; seulement, vous aurez beau télégraphier qu'on vous envoie ce magnifique train sanitaire : par suite de l'encombrement des voies ferrées, il ne pourra arriver en temps utile au lieu de sa destination. Ce qu'il faut, dans la pratique, c'est obtenir des compagnies de chemins de fer la faculté d'adapter à leurs wagons de marchandises un système de crochets ou de cordes, d'après un système donné, permettant d'affecter ces wagons au transport des malades et des blessés. Peut-être arriverons-nous, en France, à obtenir des compagnies qu'elles ouvrent des portes de communication aux extrémités de leurs wagons ; un peu de patriotisme suffirait à les y décider.

Que faut-il en effet? Il suffit de découper une porte dans les parois qui forment les extrémités des wagons à marchandises, d'y appliquer trois charnières et une serrure, et de maintenir le tout fermé avec quelques vis faciles à enlever au moment de la mobilisation de l'armée. Il suffit de plus d'appliquer aux extrémités et à l'extérieur de ces wagons un demi-plancher en tôle, pouvant en temps de paix être maintenu relevé et destiné en temps de guerre à former le pont destiné à faire communiquer les wagons entre eux, deux crochets placés à l'extérieur et supportant deux cordes constituant deux garde-fous suffisants. Même en portant la dépense par wagon à 200 francs, cela ne ferait, à raison de cent wagons par compagnie, qu'une dépense de 20,000 francs.

Mais si l'on ne voulait pas faire cette transformation, il serait au moins extrêmement facile de disposer non pas cent, mais tous les wagons à marchandises en wagons de transport pour blessés. Il suffit d'employer le système de suspension exposé sans nom d'auteur par la Société de secours aux blessés, système que j'ai imaginé et dont je revendique l'invention, car il est décrit et figuré dans mon livre sur la *Chirurgie militaire* (page 152) publié en 1872. Ce système consiste en deux crochets doubles emboîtés l'un dans l'autre, formés de deux fils de fer trempés, dont l'un est roulé en spirale et forme ressort. L'un des crochets peut s'attacher à un piton fiché dans la paroi du wagon, le crochet de l'autre bout accroche le bras d'un brancard. Quatre crochets suffisent donc pour supporter un brancard qui est de plus soustrait à toutes les

secousses. Il suffirait donc, pour que tous les wagons à marchandises puissent être disposés d'avance à recevoir des blessés, de fixer sur les parois latérales quatre pitons de chaque côté et quatre autres au plafond et au plancher pour recevoir des cordes auxquelles s'attacheraient les bras des brancards correspondant au centre de la voiture. Les crochets à ressort devant faire partie du matériel d'ambulance, puisqu'ils doivent pouvoir être utilisés pour suspendre les brancards dans des chariots de paysan, on voit donc qu'il serait facile de se servir indistinctement de tous les wagons à marchandises.

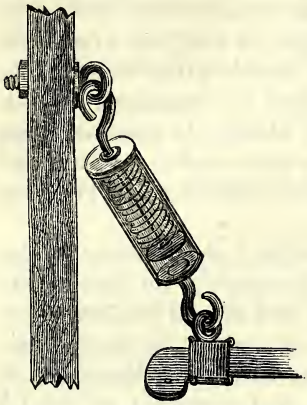


Fig. 21. — Crochet à ressort appliqué au soutien des brancards dans les wagons à marchandises. (Système Léon Le Fort.)

Sans doute, ces wagons n'auraient pas de fenêtres, mais dans un wagon à marchandises, surtout quand il est en marche, on obtiendra toujours une ventilation aussi large qu'on voudra par l'ouverture plus ou moins grande de la porte latérale. Il n'y aura pas de communication entre les wagons, mais il n'est pas absolument besoin que le médecin puisse incessamment se promener d'un bout à l'autre du train. Il pourra, dans les arrêts, qui sont toujours nombreux et prolongés, visiter les malades qui accidentellement auraient besoin de ses soins. Il n'y aura pas non plus de cuisine ; mais vraiment en est-il bien besoin ? Qui dit chemin de fer en activité, dit télégraphe en activité. Quoi de plus facile que de télégraphier quelques heures d'avance aux stations de passage : Préparez-moi telle quantité de bouillon, de viande, de pain, de vin, etc.

Je suis loin de prétendre qu'un luxueux train sanitaire avec cuisine, salle à manger, chambres à coucher pour les médecins, ne sera pas de beaucoup préférable à un train de wagons à marchandises ; mais ces trains sanitaires, qui flattent le public, coûtent des prix insensés, pour des services très douteux. Restons dans la pratique et contentons-nous de demander ce qu'on ne saurait avoir aucune raison de nous refuser. Puisque l'on veut que la médecine militaire évacue loin du champ de bataille le plus grand nombre possible de malades et de blessés, il faut lui fournir les moyens de procéder à ces évacuations.

En résumé, ce qu'il faudrait, ce serait que les compagnies de chemins de fer voulussent bien transformer sur un modèle donné leurs wagons de marchandises en wagons pour blessés et malades, et que l'armée fût munie de brancards en nombre suffisant pour le transport de ces malades et blessés.

M. Guilherme-José Ennès (Portugal). Les voies ferrées ont rendu de grands services, dans ces dernières années, pour le transport des malades et des blessés après les grandes batailles. Mieux que moi le sait le Congrès ; bien mieux que moi peut vous le décrire l'éminent médecin auprès de qui j'ai l'honneur de prendre place dans cette assemblée, l'illustre baron Larrey. Ce qui a eu lieu pendant votre glorieuse campagne d'Italie, après Solferino et après Magenta, et comme

les chemins de fer et leur matériel ordinaire permirent un transport spécialement rapide et propice, peut éloquemment vous raconter celui qui porte avec tant d'honneur le nom de l'immortel chirurgien en chef des armées de Napoléon Ier, et qui, médecin en chef lui-même de l'armée qui opéra en Italie, obtint, par une grande promptitude d'action et par les ressources de son grand talent, la dissémination des malades et des blessés, la création d'une foule d'hôpitaux improvisés et l'évacuation régulière des malades, les uns pour se réunir à leurs corps respectifs, et les autres pour compléter leur guérison dans le pays natal.

Je pense, Monsieur le Président, que faire construire et entretenir sur les voies ferrées des wagons spéciaux imposerait aux compagnies un énorme sacrifice ou à l'État une dépense superflue. Ainsi, à mon avis, il faut seulement savoir étendre aux wagons actuellement en usage un système facile et immédiat de transformation et d'utile appropriation. Vous savez tous, Messieurs, et je n'ai pas à y revenir, qu'à l'heure qu'il est le type américain est celui à l'aide duquel les wagons de voyageurs peuvent être le plus simplement transformés en wagons-ambulances. Le point capital de cette appropriation, d'après ce que je crois, c'est que ce changement modifie le moins possible le service journalier des chemins de fer. J'avoue bien, Monsieur le Président, que, dans les questions d'aménagement intérieur, je considère beaucoup les ressorts de suspension imaginés par le savant professeur Le Fort et que, pour la rapide transformation des wagons à marchandises au service des blessés, mérite d'être recommandé le *cadre de Lipowsky*.

En résumé, je propose au Congrès de voter, sauf à modifier la rédaction, la motion suivante :

Les trains sanitaires constitués par des voitures de construction spéciale n'ont pas d'utilité sérieuse.

Le train spécial, c'est l'aspiration. Le train ordinaire approprié, c'est la chose pratique. Votons-le dans des termes prompts et catégoriques.

M. le Président. La proposition telle que la formule M. Ennès est-elle appuyée? (Assentiment.)

Je la mets aux voix.

(La proposition est adoptée à l'unanimité.)

M. Cunha Bellem (Portugal). Je suis tout à fait d'accord que le train spécial pour le transport des blessés par chemin de fer n'est que l'idéal et que la transformation du matériel ordinaire est la seule ressource réalisable en règle. Mais comme, pour que cette transformation puisse répondre tout à fait au but, il y a des conditions qu'on ne peut pas remplir au préalable, comme celles que notre savant collègue M. Riant vient de faire remarquer à l'égard de la ventilation des wagons et de leur ouverture par avant et par derrière, afin qu'ils puissent communiquer entre eux par l'intérieur, je propose que le Congrès adopte comme un vœu :

Qu'il serait à désirer que les Gouvernements de tous les pays invitassent les compagnies de chemins de fer existantes à mettre leurs wagons de marchandises en état

d'être transformés rapidement en wagons appropriés au transport des blessés; notamment en établissant des portes de communication aux extrémités des wagons, lesquelles, fermées en temps ordinaire, pourraient s'ouvrir lorsque le wagon sera utilisé pour la constitution d'un train sanitaire.

Ces modifications dans le matériel devraient être imposées à toutes les compagnies qui se créeraient à l'avenir.

Je prie M. le Président de vouloir bien mettre aux voix cette proposition.

M. le Président. Le Congrès a entendu la proposition de M. Bellem; est-elle appuyée ? (Assentiment.)

(La proposition, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.)

M. Neudörfer (Autriche). Si je ne craignais d'abuser de la bienveillance du Congrès, je demanderais à lui faire encore une communication.

M. le Président. Parlez. Vous êtes toujours sûr de nous intéresser.

M. Neudörfer (Autriche). Les médecins militaires n'ont jamais trop de ressources à leur disposition; ils n'en ont même jamais assez. Ainsi, dans les villes assiégées, parfois il n'y a pas de paille, il n'y a pas de charpie ni de coton. En vue d'y suppléer, nous avons fait des expériences qui, je crois, sont tout à fait nouvelles, avec ce que nous appelons le *lin de bois de tilleul*. Vous savez qu'on s'en est servi en Amérique pour envelopper même les choses les plus délicates.

C'est un certain M. Bosmen qui en a fait usage pour la première fois, il y a trois ou quatre ans; peu de temps après, nos compagnies de chemins de fer l'ont employé en guise de coussinet. Pour moi, j'ai expérimenté le lin de bois de tilleul comme matelas et comme matériel de pansement à poser sur les plaies, pendant plus de trois mois. En voici un échantillon. (L'orateur tire successivement de sa poche deux petits paquets.) Cet autre paquet est de l'écorce de pin dont je me suis servi pour faire des matelas; j'en ai fait usage pendant deux ans. Cela ne coûte que 30 centimes le kilogramme, et 10 à 12 kilogrammes suffisent pour faire un matelas.

J'ai cru que cette communication pouvait avoir son utilité.

M. le Président. A ce propos, je rappellerai au Congrès que, dans notre visite à l'Exposition, nous avons vu une case renfermant du coton hydrophile. En général, vous le savez, Messieurs, le coton n'absorbe pas les liquides, tandis que celui qui est à l'Exposition, s'il est mis en contact soit avec l'eau, soit avec un liquide plus ou moins épais, comme le pus, l'absorbe complètement.

Les chirurgiens sont aujourd'hui d'accord, je crois, pour reconnaître que le coton et la charpie sont à peu près la même chose. La question est donc de savoir quel est le prix de revient de ces matières. Or, le coton hydrophile que nous avons vu revient à 6 francs le kilogramme ; c'est bien cher, d'autant plus que la charpie ordinaire de toile ne coûte que 4 francs environ. Il est vrai qu'en poids on consomme beaucoup moins de coton que de charpie. Je désirerais appeler l'attention du Congrès sur ce point, précisément parce que c'est

à un médecin militaire français, M. le Dr Tourainne, qu'est due l'invention de ce coton, qui est tout simplement bouilli dans une solution de carbonate de potasse.

Un autre point important pour le coton, c'est qu'il puisse être comprimé. On m'a promis qu'on nous ferait voir du coton qui, après avoir été comprimé, reprendrait son élasticité primitive; mais jusqu'à présent je n'en ai pas vu. Il faut probablement qu'il soit travaillé d'une certaine façon. C'est un des desiderata de la chirurgie militaire, vu la grande quantité qu'il en faut faire entrer dans les approvisionnements.

M. le baron Larrey. C'est, je crois, le cas de rappeler que l'emploi du linge fenestré remplace avec avantage l'application de toutes ces substances quelles qu'elles soient. On a fait usage, en cas de nécessité, de la mousse, de feuilles, de l'étoupe, de la laine, du coton, etc.; le linge fenestré est non seulement toujours préférable, mais encore il préserve les plaies du contact immédiat de ces substances.

M. le Président. Il nous reste une dernière question à traiter : celle qui a trait aux rapports des Comités de secours avec le service de santé. Le Congrès voudra sans doute en remettre la discussion à demain. (Assentiment.)

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire général,

Léon Le Fort.

SÉANCE DU MERCREDI 14 AOÛT 1878.

PALAIS DES TUILERIES (PAVILLON DE FLORE).

PRÉSIDENCE DE M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Discussion sur la quatrième question du programme.— QUEL DOIT ÊTRE LE RÔLE DES SOCIÉTÉS CIVILES DE SECOURS AUX BLESSÉS? COMMENT LEUR ACTION PEUT-ELLE SE COMBINER UTILEMENT AVEC LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE MÉDICAL DE L'ARMÉE? MM. Legouest, Kosloff (Russie), Riant, Le Fort, Longmore (Angleterre), Gueury, Desprès, Roth (Saxe), Gori (Hollande), le baron Larrey, Neudörfer (Autriche), Trélat; résolutions adoptées. — Clôture du Congrès : discours de M. Kosloff, vice-président, et de M. Legouest, président.

La séance est ouverte.

M. LE PRÉSIDENT. La parole est à M. le Secrétaire pour la lecture du procès-verbal de la dernière séance du 13 août 1878.

M. le Dr RAPP, *secrétaire*, donne lecture du procès-verbal, qui est adopté.

DISCUSSION
SUR LE RÔLE DES SOCIÉTÉS DE SECOURS.

M. LE PRÉSIDENT. Nous avons à nous occuper de la dernière question, qui me paraît très importante et qui est ainsi formulée :

Du rôle des sociétés civiles de secours aux blessés? Comment leur action peut-elle se combiner utilement avec le fonctionnement du service médical de l'armée?

Dans la plupart des armées, les sociétés de secours aux blessés ont été autorisées. En Allemagne, elles ont été encadrées dans le service militaire de l'armée.

Il semble que la tendance actuelle de ces sociétés soit d'agir, non pas encadrées dans le service médical militaire de l'armée, mais latéralement et concurremment avec ce service.

Nous ne savons pas précisément quelles sont les dispositions prises dans les armées étrangères au sujet de ces sociétés. En France, nous avons un règlement du 2 mars 1878 qui régit la matière.

Je vais vous lire quelques-uns de ses articles afin de donner une base à notre discussion :

ARTICLE PREMIER. La Société de secours aux blessés des armées de terre et de mer est autorisée, en temps de guerre, 1° à créer sur les derrières des armées, dans les régions qui lui sont désignées par le Ministre de la guerre ou les généraux commandant en

chef, suivant le cas, des établissements hospitaliers destinés à recevoir des blessés et des malades appartenant aux armées; 2° à prêter, dans les conditions indiquées au présent règlement, son concours au service des ambulances d'évacuation et des ambulances des gares. *Ce concours ne peut être étendu aux ambulances actives des armées* qu'en cas d'insuffisance de moyens dont dispose l'administration de la guerre et sur autorisation spéciale du Ministre ou, en cas d'urgence, des généraux commandant en chef.

Aussi le personnel et le matériel de ces sociétés civiles ne figurent pas normalement dans les ambulances actives et par conséquent sur les champs de bataille. Ces sociétés ne pourraient figurer qu'en cas d'insuffisance de la chirurgie militaire.

Voici l'article 2 :

Art. 2. Toutes les associations qui pourraient se former dans le même but et qui ne seraient pas reconnues comme établissements d'utilité publique, devront être rattachées à la Société de secours et seront, dès lors, assujetties aux dispositions du présent règlement.

Cette disposition ne s'étend pas aux ambulances locales dont l'action ne s'étend pas hors de la commune où sont établies lesdites ambulances.

D'après le second paragraphe de l'article 2, les ambulances locales échappent complètement à l'action de l'autorité militaire. Je me sers à dessein du mot autorité militaire, parce que cette autorité sera représentée par un personnage que nous ne connaissons pas encore et qui n'est pas désigné dans le règlement. Il ne dit pas quel sera le personnage qui sera mis en rapport avec les chefs, les directeurs, les autorités de la Société de secours; il y a là une absence complète de renseignements. On ne sait pas s'il pourra y avoir auprès de ces ambulances locales intervention du médecin en chef de l'armée et des médecins militaires.

Voici un autre article dont l'importance me semble capitale et qui me semble compromettre nos propres moyens d'action, c'est-à-dire l'action des médecins militaires :

Art. 3. Nul ne peut être employé par la Société de secours, s'il n'est Français ou naturalisé Français et n'est dégagé de toutes les obligations imposées par la loi du 27 juillet 1872 sur le recrutement de l'armée et par la loi du 3 brumaire an IV sur l'inscription maritime.

Néanmoins, les hommes appartenant à la réserve de l'armée territoriale peuvent, exceptionnellement, sur des autorisations nominatives données par le Ministre de la guerre, être admis à faire partie du personnel employé par cette Société.

Sont recrutés : les médecins traitants parmi les docteurs en médecine; les médecins-aides parmi les docteurs en médecine ou les officiers de santé; les pharmaciens parmi les pharmaciens diplômés.

Vous comprenez, Messieurs, combien cet article est dangereux, en ce sens qu'une partie de ce personnel est tirée de la réserve, avec l'autorisation du Ministre, il est vrai, mais enfin ce personnel est tiré de la réserve. Or, si la Société de secours vient faire concurrence à la médecine militaire pour lui en-

lever le personnel que lui assure la loi, la médecine militaire se trouvera dépourvue.

Je passe les articles qui suivent et j'arrive à l'article 9 :

Art. 9. Les délégués aux armées sont entièrement subordonnés aux chefs militaires près desquels ils sont accrédités.

Ils ne prennent aucune mesure, de quelque nature qu'elle soit, sans avoir préalablement obtenu leur assentiment; ils doivent du reste se conformer à tout ordre concernant le service que ces chefs leur adressent, soit directement, soit par l'intermédiaire des directeurs des services hospitaliers.

Il se trouve là, à côté du commandement, un délégué de la Société de secours qui, suivant qu'il appartiendra à la haute société, suivant les relations qu'il pourra avoir, contre-balancera l'action du médecin en chef du corps d'armée. On ne dit pas non plus quels sont les directeurs du service hospitalier. Je sais bien que la question est pendante. La médecine militaire n'est représentée ici d'aucune façon, et il semble qu'elle n'existe pas.

Je passe à l'article 11 :

Art. 11. La Société de secours se procure, pour chaque établissement qu'elle crée, le matériel nécessaire à l'exécution du service.

Ceci paraît bien clair et bien net, attendez :

Toutefois, si l'organisation d'un établissement reconnu indispensable ne peut être effectuée faute de certaines ressources en matériel, l'administration de la guerre peut mettre exceptionnellement à la disposition de la Société, à titre de prêt, tout ou partie du matériel.

Dans ce cas, la Société demeure responsable du matériel prêté, dont il est dressé contradictoirement un inventaire évaluatif en triple expédition.

Ainsi, voilà une société de secours destinée à nous apporter son concours, et il arrive qu'on prévoit le cas où elle manquera de ressources et qu'alors l'administration de la guerre lui donnera ce qui lui manque, cela, bien entendu, aux dépens de la chirurgie militaire, à laquelle l'article 3 permet déjà d'enlever la partie la plus sérieuse de son personnel, les médecins expérimentés appartenant à la réserve de l'armée territoriale.

De telle sorte qu'il y a là un mélange informe entre la médecine militaire soumise à l'intendance et la société de secours qui reçoit ses ordres du commandement militaire. Cette situation peut donner lieu non seulement à des inconvénients, mais à des entraves et des conflits de toute nature que je n'ai pas besoin de vous signaler et de faire ressortir.

Voici un nouvel article confirmant ce prêt exceptionnel fait par le Ministre de la guerre :

Art. 12. Dans les localités où la Société de secours crée des établissements hospitaliers, elle est tenue de fournir, avec ses propres ressources, les denrées et objets de consommation nécessaires au traitement des malades.

C'est très clair. Mais arrive immédiatement le correctif :

Par exception, si la Société desservait des établissements dans une place investie où

les ressources lui feraient défaut, l'administration militaire pourrait lui fournir les denrées et objets de consommation reconnus nécessaires.

Ces fournitures, délivrées sur bons régulièrement établis et visés par le sous-intendant militaire, seraient effectuées contre remboursement par la Société, dans la limite de ses ressources.

De telle sorte que c'est dans les magasins de la guerre, auxquels elles devraient apporter un complément, que les Sociétés de secours peuvent puiser, exceptionnellement, les denrées et objets de consommation qui leur manqueront, et c'est également dans le matériel et le personnel de la guerre qu'elles pourront, exceptionnellement, prendre le matériel et le personnel dont elles auront besoin.

Peut-on imaginer rien de plus anormal qu'une semblable situation? La Société, qui doit venir en aide à l'armée, vivra aux dépens de ceux qu'elle a la prétention de venir soulager! Je passe à l'article 13 :

Art. 13. L'autorité militaire détermine les catégories de blessés et de malades dont le traitement peut avoir lieu dans les établissements desservis par la Société.

J'avoue que je pense que l'autorité militaire se fera représenter, et par qui? Sera-ce par un intendant, et alors celui-ci prendra-t-il conseil du médecin? Et de quel médecin? Est-ce du délégué de la Société de secours, est-ce du médecin en chef de l'armée? Ce sont là autant de matières à discussions, à conflits et, par conséquent, à une exécution imparfaite du service.

Je me bornerai à ces observations, le reste du règlement ne s'occupant plus que d'administration pure, et je donnerai la parole à celui d'entre vous qui voudra la prendre après moi.

M. Kosloff (Russie). Est-ce que la Société de secours ne demande pas aussi de l'argent au Gouvernement?

M. le Président. Ce serait trop fort.

M. Kosloff. Il y a des sociétés qui réclament une indemnité du Ministre de la guerre, pour chaque journée de malade.

M. le Président. En ce qui concerne l'indemnité que l'État lui alloue par chaque malade, vous la trouverez fixée à l'article 20. Je n'en avais pas parlé parce que c'est une affaire purement de comptabilité.

Art. 20. La Société de secours reçoit de l'administration de la guerre, par journée de malade traité dans ses établissements et à titre de part contributive de l'État, une indemnité fixe de un franc.

M. Kosloff. C'est une loi?

M. le Président. C'est un décret. Je n'ai pas qualité pour le discuter. Je me borne à en faire ressortir les difficultés d'application.

Quelqu'un demande-t-il la parole?

M. Riant, *délégué de la Société française de secours.* Messieurs, il y a une chose incontestable, c'est que, quelque soin que vous apportiez à l'organisation du service sanitaire des armées, jamais vous n'arriverez à obtenir, à préparer

une organisation suffisante pour qu'en cas de guerre vous puissiez parer à toutes les éventualités et que vous ne vous trouviez jamais dans l'embarras.

Cela a été démontré par les faits en 1870, cela a été démontré au cours de la discussion même qui s'est produite dans ces deux dernières journées. Vous avez reconnu qu'il serait impossible de distraire du service médical qui suit les corps d'armée, un nombre suffisant de médecins pour assurer le service des places de secours et de pansement.

Vous êtes obligés d'admettre qu'il faut, à un moment donné, recourir à des auxiliaires.

D'ailleurs, la guerre à notre époque met en lutte des masses formidables qui produisent partout des accumulations considérables d'hommes, sur les routes, dans les camps, et de là fatalement, nécessairement, des quantités énormes de malades. On fait usage d'armes de précision perfectionnées, à longue portée, avec lesquelles on produit des blessures graves et nombreuses. Si important, si dévoué et si habile que soit le service médical de l'armée, il est impossible qu'il suffise seul à toutes ces nécessités; il faut des auxiliaires pour l'aider à remplir la tâche imposée par ces conditions exceptionnelles.

La Société de secours aux blessés ne réclame pas, d'une manière absolue, le droit d'intervenir sur le champ de bataille, elle connaît les objections qui ont été faites à cet égard. Moi-même, je n'ai pas attendu pour protester contre certains abus.

J'ai exposé, dans le rapport que j'ai présenté à la fin de la guerre de 1870, ma pensée tout entière. Lorsque j'ai vu, dans une ville, sept ou huit ambulances volantes, appartenant aux secours volontaires, pourvues d'un nombreux personnel, cherchant un chef de corps pour s'attacher à lui; quand je les ai vues restant dans cette ville où il y avait plus de mille blessés et malades, sans qu'aucun médecin de ces ambulances volantes voulût prendre part aux travaux des ambulances sédentaires, j'ai compris de reste que le rôle des sociétés de secours n'était pas de se porter là où le bon plaisir les conduirait, de se soustraire à toute discipline, et que ses membres ne pouvaient agir indépendamment de l'autorité militaire. Je l'ai compris et je l'ai écrit.

Le rôle principal de la Société est de prêter son concours dans les hôpitaux sédentaires ou ambulances provisoires. C'est là qu'elle a rendu le plus de services en province. J'ajoute qu'elle a encore un autre rôle à remplir. Elle a aussi à constituer des ambulances sérieuses de ravitaillement qui ont fait défaut sur trop de points pendant la guerre. Ce n'était pas ce que la charité publique avait organisé le long des chemins qui pouvait y suppléer. Nous recevions des blessés qui, pendant un long trajet en chemin de fer, avaient reçu çà et là, aux buffets organisés par des personnes charitables, bien intentionnées sans doute, des vivres qui consistaient trop souvent en charcuterie et en quelques autres provisions alimentaires aussi peu appropriées à des malades qu'à des opérés. Le ravitaillement des convois des blessés doit être fait par des ambulances spéciales, et un pareil service est un de ceux qui peuvent être très utilement organisés par la Société de secours.

Mais enfin n'est-il pas possible que, dans certains cas exceptionnels sans doute, le concours de la Société soit utile à l'armée, plus près du champ de

bataille? Je ne veux froisser aucune susceptibilité, mais n'y a-t-il pas telles circonstances où la médecine pourra se servir utilement de ces auxiliaires civils? Je reconnais avec vous qu'il y a eu, parmi le personnel inférieur de ces auxiliaires, des hommes qui ne brillaient ni par la moralité ni par la capacité. Un trop nombreux personnel, de véritables convois de matériel furent trop souvent une gêne pour l'armée. Eh bien! le règlement militaire du 2 mars 1878 prévoit ces inconvénients d'un choix hâtif ou malheureux : l'incapacité comme l'immoralité. Aujourd'hui, nous ne pouvons plus, la Société de secours aux blessés ne peut plus faire un choix pour le personnel auxiliaire qu'elle emploie sans soumettre une liste nominative au Ministre de la guerre. Il ne pourra entrer une seule personne dans les rangs du personnel auxiliaire, dépendant de la Société, sans le consentement du Ministre de la guerre. Cette mesure, consacrée par les termes si explicites de l'article 5 du règlement ministériel, fait cesser toutes les appréhensions, et la Société est la première à s'applaudir d'une garantie dont elle profite elle-même.

J'ajoute que M. le Président, parmi les citations qu'il a faites du règlement qui nous régit, n'a pas lu un article qui a son importance et que nous aurions nous-même réclamé. Nous avions été les premières victimes de certains choix que la précipitation des événements nous avait obligés de faire. L'article dont je parle nous met à l'abri du retour de pareils accidents, qui auraient pu compromettre l'honneur de la Société, et nous fournit la sanction qui nous manque, dit-on. C'est l'article 6, qui est ainsi conçu :

Le personnel de la Société de secours, lorsqu'il est employé aux armées, est soumis aux lois et règlements militaires. Il est justiciable des tribunaux militaires par application des articles 62 et 75 du Code de justice militaire.

Ce ne sont donc plus des civils qui nous échappent; ces civils sont devenus des militaires.

Vous ne pouvez pas ne pas reconnaître la nécessité des secours auxiliaires volontaires. Dès lors, il ne s'agit plus que de déterminer quelle sera l'intervention la plus utile?

C'est assurément celle d'une société de secours reconnue, dont le personnel présente toutes les garanties et dont l'autorité militaire a déterminé avec soin la place et le fonctionnement.

D'ailleurs, il n'y a pas d'autre alternative : ou il faut abandonner, sans leur donner les soins nécessaires, un nombre considérable de blessés; ou bien il faut accepter un auxiliaire, sauf à réglementer son intervention. Nous-mêmes, Messieurs, nous ne voulons plus de cette situation où chacun apportait son zèle, charitable toujours, mais parfois intempestif ou inopportun. La réglementation et la discipline sont des conditions nécessaires, et ceux qui ont la responsabilité de l'œuvre voient une force, au lieu de trouver des entraves, dans la loi qui les leur impose.

L'organisation qui est préparée par le décret du 2 mars permettra d'utiliser les sociétés de secours dans les hôpitaux provisoires, dans les villes de passage, dans les gares de chemins de fer, dans les points de ravitaillement, enfin, par exception (je souhaite que cela ne puisse jamais se pré-

senter), lorsque le service de santé militaire sera insuffisant sur le champ de bataille.

Deux mots encore par rapport à l'article 12, qui garantit à la Société de secours la possibilité de recevoir de l'armée des avances en matériel (denrées et objets de consommation). Mon Dieu, Messieurs, je comprends qu'il puisse vous paraître singulier que l'auxiliaire, appelé à venir à votre aide, tire son matériel de l'armée même à laquelle il doit apporter des secours. Mais il s'agit de conditions exceptionnelles : il s'agit d'une place investie, la Société y a établi des ambulances qui fonctionnent, qui rendent des services, voici des denrées qui font défaut à la Société. L'administration militaire pourra, dit l'article 11, faire, contre remboursement, cette avance à la Société. Mais n'est-ce pas pour l'intérêt de l'armée? Et puis est-ce donc acheter trop cher le concours du personnel de la Société, de ses médecins et de leurs aides que de leur faire, *dans une place investie* et *contre remboursement*, l'avance de quelques denrées ou objets de consommation que l'on ne peut se procurer entièrement dans ces conditions, et faute desquels tout le service hospitalier de la Société serait réduit à l'impuissance.

M. le Président. Je ne sais pas si M. Riant a bien saisi ma pensée lorsque j'ai donné lecture de cet article du règlement. En le commentant, je n'ai pas voulu dire que l'on pût se passer de la Société de secours; loin de moi cette idée. Elle n'est assurément dans l'esprit de personne ici. Je désirerais, conformément, je crois, à ce qui se passe dans certaines armées étrangères, qu'au lieu de voir la Société fonctionner isolément, avec des chefs spéciaux chargés de la direction, elle voulût bien se rattacher au service médical militaire; que, au lieu de fonctionner concurremment et parallèlement, elle fût encadrée dans la médecine militaire et subordonnée à ses chefs.

Voilà ma manière de voir, et je pense que mes collègues de l'armée la partagent.

Je vous demande pardon d'avoir pris la parole avant M. Le Fort, mais c'était pour donner satisfaction à M. Riant sur le rôle des sociétés de secours; mais nous n'avons jamais contesté qu'elles puissent rendre ni qu'elles aient rendu des services.

M. Léon Le Fort. Je dirai tout d'abord, comme vient de le dire M. Legouest, que nous n'avons pas à attaquer et que nous n'attaquons pas le principe des sociétés de secours. Tous ici nous sommes d'avis qu'il y a utilité à ce que le plus grand nombre possible de personnes viennent, par leurs dons en argent et en nature, par leur participation directe dans la mesure de leurs aptitudes, contribuer à l'accomplissement de l'œuvre, on pourrait dire charitable, qui tend à atténuer les souffrances qu'entraîne la guerre. C'est donc une bonne chose que cette assistance; tant mieux si elle vient à se produire. Mais la question est ici tout autre.

Il s'agit de savoir quel doit être le rôle de ces sociétés, de quelle manière elles peuvent apporter leurs secours et leur concours aux blessés de l'armée et à l'armée elle-même.

Par l'exemple de ce que s'est passé en Crimée, du côté des Anglais, nous

voyons en activité un de ces modes d'assistance, sans même qu'il y ait eu besoin d'une société préexistante de secours aux blessés. Lorsque la nation anglaise sut à quelles privations l'armée anglaise avait été soumise pendant le premier hiver devant Sébastopol, une sorte de Société de secours se forma et, par l'intermédiaire de Miss Nightingale, apporta, non pas seulement aux blessés, mais aux hommes valides, des gilets de flanelle, des ceintures, des vêtements chauds, du vin, des couvertures, des conserves alimentaires, c'est-à-dire des objets que le Gouvernement n'avait pas fournis et, pour quelques-uns, qu'il ne devait pas fournir, puisqu'il ne doit donner que le nécessaire.

Mais, si nous ne discutons pas le principe des sociétés de secours, nous voulons savoir dans quelles conditions elles peuvent être utiles, et c'est à ce seul point de vue que je me place dans ce que j'ai à vous dire.

Je suis d'une opinion absolument opposée à celle de M. Riant. Je commence par dire que je déplore d'une manière complète, absolue, qu'on ait pu faire en France un décret pareil à celui dont M. Legouest vient de donner lecture. M. Riant nous dit comme une chose toute naturelle, comme une vérité incontestable : « Jamais vous n'arriverez à satisfaire aux nécessités du service médical en campagne; jamais la chirurgie militaire, jamais le Gouvernement n'arriveront à préparer la quantité de matériel nécesaire; jamais ils ne pourront réunir un nombre de médecins suffisant. Il faut, dans les armées actuelles, qui opèrent par grandes masses, une telle quantité de secours que le Gouvernement, ne pouvant les préparer lui-même en quantité suffisante, devra avoir recours à l'intervention des sociétés de secours. »

Vraiment ! je ne saurais laisser passer une si singulière affirmation, que les faits du passé contredisent absolument, ce que je montrerai tout à l'heure.

Mais, Messieurs, dans les très nombreuses armées que nous avons aujourd'hui, il nous faut des fusils, des canons, des munitions dans des proportions considérables. Si quelqu'un venait dire au Gouvernement : « Les canons coûtent fort cher et il en faut beaucoup; les artilleurs ne sont jamais en trop grand nombre. N'ayez dans vos arsenaux qu'une petite quantité de canons, ne dépensez pas les ressources du budget à nourrir et à instruire des artilleurs; je vais constituer une société de secours pour l'artillerie. Reposez-vous sur moi, et, en temps de guerre, je vous fournirai la quantité de canons qui pourraient vous manquer et les artilleurs nécessaires pour les servir. »

Certes, on regarderait comme un insensé celui qui tiendrait un pareil langage, et pourtant voilà ce qu'on propose, je pourrais presque dire ce qu'on pratique quand il s'agit du service de santé de l'armée. Lorsque, sachant les idées qui règnent depuis si longtemps sur ce point, je disais l'autre jour qu'on aurait bien de la peine à obtenir qu'on constituât un corps de brancardiers qui ne servirait que le jour de la bataille, M. Gori me répondait avec raison :

« Mais pourquoi donc préparez-vous d'avance l'artilleur, le soldat, qui ne doit vous servir que le jour du combat ? »

M. Riant a paru viser, ou plutôt il a désigné dans son discours la Société française de secours; il a commis une imprudence en parlant des faits de 1870 et en disant : « La Société vous donnera ce qui vous manque lorsqu'elle sera appelée à fonctionner. » Parlons donc de cette Société.

La Société française de secours aux blessés militaires, qui avait paru briller d'un vif éclat à l'Exposition de 1867, avait déjà quelques années d'existence en 1870, lorsqu'au moment de la déclaration de guerre on vint me demander d'en prendre la direction. Je demandai tout d'abord quelles étaient les ressources en matériel ; ces ressources étaient absolument nulles, il n'y avait rien, absolument rien. Je demandai quelles étaient les ressources pécuniaires : on me répondit qu'elles étaient au niveau des ressources en matériel. J'ai pu, avec l'activité, la passion, qui fait tout oublier dans de pareils moments, mettre sur pied en quinze jours les deux premières ambulances, en faisant, sous ma responsabilité pécuniaire personnelle, en attendant les souscriptions, des commandes de tentes, de brancards, de lits, de literies, d'instruments, etc. Mais je sais trop bien ce qui s'est fait pour que je puisse laisser passer cette affirmation, démentie par les faits du passé : que l'on peut s'appuyer sur l'expérience pour affirmer que la Société de secours remplacera pour la chirurgie militaire ce qui viendrait à lui manquer. Aujourd'hui même que la Société, par l'argent dépensé au Champ de Mars, paraît avoir d'immenses ressources, ne savons-nous pas que tout cela cache une véritable pénurie? Si par malheur une guerre éclatait, où donc la Société irait-elle chercher cet immense matériel qui doit venir en aide à la chirurgie militaire ? Elle semble posséder un train sanitaire; mais ce train nous l'avons déjà vu figurer à Bruxelles comme appartenant à l'Autriche. Il y a là sept ou huit wagons; où sont les autres? Dans les nuages de l'avenir. Et l'on voudrait que l'État se reposât sur une société du soin de fournir le matériel qui lui manque!

Il y a une centaine de brancards; où sont les autres? Il y a une dixaine de voitures, presque toutes, du reste, d'un fort mauvais modèle; où sont les autres? Elles sont, comme tout le reste, dans les nuages de l'avenir. La Société fournira à l'armée des médecins. Mais parmi les chefs d'ambulance volontaire de 1870, la plupart aujourd'hui chirurgiens de nos hôpitaux, parmi les chirurgiens de ces ambulances, quels sont ceux qui aujourd'hui font partie de cette Société? Nous l'avons tous quittée parce que tous nous savons ce qu'elle vaut, nous connaissons son impuissance, nous savons qu'elle est moins un aide qu'un obstacle. On parle beaucoup, et l'on a raison, des services rendus en 1870 par les ambulances de campagne de la Société; mais c'est au personnel médical qu'il faut reporter ces services, et non à la Société, car nous avons tous pris conseil de notre initiative, et la Société ne nous a été d'aucun secours.

Nous sommes ici trois anciens chefs d'ambulance de 1870. Enfermés dans Metz, où malgré mes réclamations pressantes la Société m'avait laissé sans argent, nous avons pu fonctionner grâce à un emprunt de 50,000 francs qu'une personne a pu nous faire réaliser sous sa garantie personnelle. M. Trélat, M. Desprès ont vécu, ont agi, ont fait marcher leurs ambulances avec les secours pécuniaires donnés par l'Angleterre et la Suisse, beaucoup plus qu'avec l'argent de la Société. Ce n'est pas la Société qui nous a soutenus; c'est nous qui avons rendu possible son existence. Et l'on voudrait que l'État se reposât sur une Société du soin de fournir à l'armée le matériel et le personnel médical dont elle pourrait avoir besoin!

Cela ne saurait être admis.

De même que le Ministère de la guerre doit avoir son matériel de guerre absolument prêt, de même il doit avoir absolument prêt le service des ambulances, et il manquerait à son devoir s'il ne le préparait pas.

Il est temps qu'on cesse de regarder le soldat comme « de la chair à canon ». Même en laissant de côté toute question d'humanité, et, pour parler comme les économistes, le soldat est pour la nation une valeur. Parce qu'une blessure reçue en défendant la patrie l'a un instant compromise, il ne faut pas que cette valeur soit perdue quand elle pourrait être sauvée par une bonne organisation des services médicaux. Ces services, l'État doit les préparer au même titre, avec le même soin que tous les autres services de l'armée, et il est bien mieux placé pour le faire que n'importe quelle société privée, puisque la nation lui livre dans un but d'utilité générale la jeunesse française et les ressources du budget.

La Société, dit-on, fait appel aux dons volontaires. Nous savons, par expérience, ce que vaut cet appel. Ces dons, on ne les obtient que lorsque la guerre est déclarée. Je mets au défi une Société de secours quelconque, française ou autre, en supposant qu'elle n'ait plus un sou en caisse, de faire appel aujourd'hui à ses compatriotes et d'obtenir seulement 200,000 francs, à moins que l'on ne rencontre un ou deux philanthropes millionnaires qui les donnent.

Ce n'est que sous l'empire de la nécessité ou d'une vive émotion qu'on ouvre sa bourse. Par conséquent, ce n'est pas en temps de paix que l'on prépare la guerre avec des dons volontaires. La Société paraît riche, et elle l'est en effet; mais cette richesse n'est qu'apparente, car la source en est tarie, et cette source, d'ailleurs, n'est pas absolument pure, du moins dans mon opinion. En 1872, j'écrivais dans mon livre sur la chirurgie militaire, page 245 :

Nous considérons comme une calomnie et une impossibilité l'intention qu'on attribue à la Société de conserver une partie de son reliquat à louer ou même à acheter un immeuble et de conserver le reste par devers elle pour se constituer un capital. Je n'ai point à m'occuper de ce que peuvent être les statuts de la Société. Nous avons donné de l'argent pour les blessés de 1870 et non pour autre chose; s'il en reste, il doit être distribué aux soldats invalides, aux veuves, aux orphelins de la dernière guerre. *Cet argent n'appartient pas à la Société, elle n'en est que le dépositaire et le dispensateur.* Avec ma famille, j'ai comme tant d'autres porté mon obole à la Société, mais c'est aux blessés et non à la Société que cet argent était destiné. Quand elle voudra avoir de l'argent pour elle, pour ses études préparatoires, qu'elle en demande! Celui qu'elle recevra, elle l'emploiera comme bon lui semblera, mais je lui dénie le droit de conserver pour elle autre chose que la somme insignifiante qu'elle possédait quand, au 18 juillet, nous avons fait appel aux souscripteurs, et je lui déclare que si elle agit autrement elle abusera de la confiance que moi, souscripteur, j'ai cru, comme tant d'autres, pouvoir lui témoigner.

C'est pourtant ce qu'a fait la Société. C'est avec l'argent donné pour les blessés que l'on a reproduit au Champ de Mars le lazareth-baraque élevé par les Allemands à Carlsruhe en 1870; mais quand cet argent, qui ne lui appartient pas, aura été dépensé par elle, je défie la Société d'en obtenir en pleine paix pour faire construire un matériel de réserve pour une guerre future.

Le Gouvernement, au contraire, n'est jamais désarmé au point de vue de l'argent. Il lui suffit de bien constater ce qu'il lui faut pour l'obtenir. Or, comme le matériel s'obtient avec de l'argent, le Gouvernement, ayant toujours plus d'argent qu'une société quelconque, aura, par conséquent, plus de matériel que n'importe qui.

Quant au choix à faire de ce matériel, je crois qu'un Gouvernement, s'il veut bien s'adresser à sa chirurgie militaire, essentiellement compétente, n'aura pas besoin des avis de quelques amateurs. Je dis le mot, Messieurs, car enfin quelle est la situation qu'on a donnée aux médecins dans la Société de secours? Ils ont à lutter, j'ai eu à lutter contre l'ingérence de gens, bien intentionnés, je l'accepte, mais dont les prétentions n'ont d'égal que leur ignorance des choses de la médecine et souvent même de la guerre.

Voyez le tableau de ceux qui décident par leur vote de la nature et de la qualité du matériel du conseil d'administration! C'est M. le comte, M. le baron, ou bien un banquier dont la fortune compense l'absence de titre nobiliaire. Eh bien! je vous le demande, est-ce que la chirurgie militaire française ou étrangère n'est pas plus compétente pour trouver les types d'un bon matériel de brancards, de voitures, que des personnes qui n'appartiennent même pas à la médecine?

On nous parle du personnel. Ah! j'ai assisté en 1870 à un spectacle bien étrange.

En 1859, la France était en guerre.

Alors encore, quand la France se mettait en guerre, on ne prévoyait que la victoire, et nous savons tous que faire campagne dans ce cas est toujours chose agréable.

On fit alors appel à la bonne volonté d'un certain nombre de médecins, car on avait besoin de diriger sur l'Italie un certain nombre de médecins volontaires.

J'avais appartenu à la chirurgie militaire dès le début de ma carrière. Je crus de mon devoir d'offrir mes services; or, parmi tous les médecins militaires, nous n'étions que deux promus au grade de docteur. Tous les autres étaient des étudiants en médecine qui, avec les idées qu'on a à cet âge, voyaient dans ce voyage en Italie l'occasion de visiter ce beau pays, et quelques autres même y voyaient surtout des appointements leur permettant de vivre pendant quelque temps. Je crois que personne ne me démentira quand je dirai que ce n'est point la classe de ces sous-aides qui a sauvé la chirurgie militaire française dans cette campagne. Ainsi en 1859, peu ou pas d'empressement de la part du corps médical civil à prendre du service militaire.

Mais en 1870, lorsque M. le professeur Nelaton et moi avons fait appel aux médecins français, qu'avons-nous vu? En quelques jours, nous avons reçu des centaines de demandes. Mais quelles étaient ces demandes? Je voulais à cette époque organiser des ambulances actives sur le théâtre de la guerre, en partie parce que je croyais encore, avant que l'expérience ait été faite, à la possibilité de les faire utilement concourir à l'œuvre de la chirurgie d'armée; en partie, — et c'était la plus grande partie, — parce que je voulais venir en aide à l'affranchissement de nos collègues de l'armée, en montrant qu'une ambu-

lance dirigée par des médecins, soumise à l'autorité d'un médecin, pouvait fonctionner sans le secours et surtout sans la direction de l'élément administratif. Les événements, en nous tenant enfermés dans Metz, empêchèrent cette démonstration d'être complète.

Quoi qu'il en soit, deux de nos collègues des hôpitaux avaient accepté la direction des deux premières ambulances. Le grand nom de Nelaton, la certitude d'avoir pour chefs directs MM. Liégeois et Sée, attirèrent quelques internes des hôpitaux, dont quelques-uns étaient déjà docteurs. Mais ceux-là ne furent qu'une très honorable, mais aussi qu'une trop minime exception. Les autres étaient, comme en 1859, de jeunes étudiants amis du mouvement et de l'inconnu, ou quelques médecins peu pourvus de clientèle trouvant dans le service de la Société de secours des ressources pécuniaires, ou quelques originaux ayant sur la chirurgie militaire des idées particulières, car l'un d'eux, médecin à Paris, vint me trouver en me disant : « Monsieur, j'ai un tilbury ; je suivrai la campagne avec ma voiture et à l'occasion je pourrai y placer un blessé ! »

Pourquoi cette affluence de demandes comparée au peu d'empressement montré en 1859 ? C'est qu'il s'agissait, non plus d'entrer dans la chirurgie militaire, où il faut aller où l'on vous envoie, où l'on a des chefs, où il faut obéir, mais dans une Société civile où l'on jouissait d'une certaine liberté ; c'est qu'on devait faire partie d'ambulances qui suivraient l'armée, d'ambulances neutralisées ; de sorte que pour beaucoup il ne s'agissait que de se promener avec l'armée de Paris à Berlin, en assistant aux grandes batailles sans courir le risque d'être fait prisonnier. Les médecins et les étudiants n'étaient pas les seuls qui vinssent s'offrir ; un certain nombre de jeunes gens riches, des désœuvrés de tout ordre, venaient me demander de partir n'importe en quelle qualité, même comme infirmiers. Ceux-là, je m'en débarrassais assez facilement en leur disant que le service d'infirmier ne consistait pas à faire des pansements, mais à laver le linge, le parquet (quand il y en aurait), à vider les vases de nuit et même à l'occasion à cirer les bottes ou à panser le cheval du médecin. D'autres, comme le célèbre Jules Vallès, voulaient à toute force partir avec une ambulance comme historiographes.

Quant aux étudiants, c'était autre chose : sitôt que je leur annonçais qu'il n'y avait aucune place aux ambulances, mais qu'on les placerait dans les hôpitaux d'arrière-ligne, la réponse à peu près invariable était celle-ci : J'irai aux ambulances, ou je ne pars pas.

Sauf quelques exceptions qui pour la plupart firent partie des premières ambulances, la plus grande majorité des candidats était ce qu'on peut appeler d'un terme vulgaire : des amateurs.

Mais quelques jours plus tard, les devoirs de tous changèrent avec notre fortune, et lorsque la France envahie fit appel à tous les siens, alors tous les médecins se dévouèrent ; mais l'existence d'une Société de secours ne fut pour rien dans cet élan d'universel dévouement.

Ce n'est pas tout que d'avoir des médecins, il faut des infirmiers, et je ne veux pas rappeler ce que furent trop souvent en 1870 bon nombre d'infirmiers recrutés parmi les moins mauvais de ceux qui s'offrirent à la Société de secours en juillet 1870 ; il me suffira de dire que pour la plupart ils étaient

plus que détestables, avaient presque tous le travail en horreur et que quelques-uns pratiquaient le vol en gens expérimentés.

Je nie donc qu'aucune société puisse aujourd'hui trouver un personnel volontaire suffisant, parce qu'aujourd'hui tous ceux qui pourraient être médecins ou infirmiers sont, jusqu'à quarante ans, soumis à la loi militaire. Or, il me paraîtrait plus qu'étrange qu'un Ministre de la guerre chargeât une société particulière du rôle important de la protection médicale de l'armée, qu'un Ministre de la guerre vînt dire : « J'admets l'hypothèse que je pourrai soustraire au service obligatoire des hommes sur lesquels j'ai tout pouvoir et qui me rendraient de grands services, étant bien encadrés dans la médecine militaire, pour leur permettre d'aller s'incorporer dans une société particulière. » Cela, Messieurs, dépasse mon imagination.

Sur ce point l'expérience a prononcé, et je ne recule jamais, quand il s'agit d'être utile, devant l'expression de ce que je crois être la vérité.

J'ai dirigé à Metz la première ambulance ; onze croix de la Légion d'honneur données au personnel sous mes ordres prouvent qu'elle a rendu des services. Or, je ne fais nulle difficulté à proclamer que leurs services eussent été plus grands encore si les médecins qui en faisaient partie eussent été incorporés dans la chirurgie militaire.

Permettre, comme le fait l'article 3 du décret du 2 mars 1878, de distraire les médecins de la réserve de l'armée territoriale pour les prêter à la Société de secours, c'est faire une chose mauvaise, contraire à l'intérêt de l'armée ; c'est ouvrir la porte à tous les abus, à tous les excès de favoritisme.

La Société pourra recruter son personnel médical parmi les médecins âgés de plus de quarante ans ; ceux-là resteront dans les garnisons, dans les hôpitaux des villes éloignées du théâtre de la guerre ; car il en est beaucoup qui, mariés, pères de famille, vivant du produit de leur clientèle, ne pourront quitter leur famille. Ils viendront indirectement en aide à la chirurgie militaire puisqu'ils rendront disponibles des chirurgiens militaires qui eussent été immobilisés à l'intérieur.

Donc l'argument de M. Riant, argument tiré de l'impossibilité d'avoir le matériel et le personnel suffisants, tombe à faux. Le Gouvernement peut avoir un meilleur matériel que les sociétés de secours, parce qu'il a pour choisir les modèles et les types les médecins les plus compétents. Il aura plus de matériel, parce que, pour avoir beaucoup de matériel, il faut beaucoup d'argent et que l'État en aura toujours plus qu'une société particulière. Quant au personnel, il l'a sous la main, et je me refuse à admettre qu'on laissera ce personnel échapper à l'action du Gouvernement.

M. Riant, pour justifier l'utilité des ambulances créées par les sociétés de secours, s'appuie sur ce qui s'est passé sur la Loire. Ah ! vous n'avez pas à tirer parti de ce qui s'est passé là. Sur la Loire, la France n'avait plus d'armée régulière, elle n'avait plus de chirurgie militaire, et nos collègues constituaient alors la chirurgie militaire improvisée d'une armée improvisée ; mais je soupçonne fort que si vous les interrogiez, ils vous diraient comme moi qu'ils ont trouvé dans la Société de secours de véritables *impedimenta*.

Lors de la reddition de Metz, au moment où l'intendance, qui aurait pu en

sauver la plus grande partie, remettait aux Prussiens tout notre matériel d'ambulance, j'obtins d'elle l'autorisation de prendre quelques-unes de ses voitures et un certain nombre de chevaux. Ce matériel, joint à celui que je possédais déjà, me constituait une ambulance absolument exceptionnelle, d'autant plus qu'elle comptait un personnel de vingt-huit médecins.

L'autorité militaire prussienne m'avait donné par écrit l'autorisation de rejoindre avec tout le personnel, auquel s'ajoutaient soixante-seize infirmiers et tout ce matériel, une des armées françaises. Malheureusement la Société de secours intervint par l'organe d'un de ses représentants. Elle arguait qu'elle n'avait plus d'argent, et son représentant me donna l'ordre de licencier le personnel et de verser en magasin le matériel. Je n'avais qu'à obéir. Or, que fit ce représentant d'une Société qui a la prétention de venir en aide à l'armée? Il fit vendre à l'encan sur la place de Metz, c'est-à-dire aux Prussiens et pour une somme insignifiante, des chevaux, des voitures, des brancards, des tentes qui avaient coûté une somme considérable et qui auraient été d'une bien précieuse utilité à l'armée de la Loire.

L'expérience que M. Riant invoque est faite. Je n'admets pas qu'on puisse voir de nouveau la Société de secours intervenir à l'armée active avec ses ambulances. La question pour moi est résolue.

Il y a encore une question très grave : c'est celle de l'intervention d'un délégué auprès du commandant. Vous savez ce que sont les gens du monde quand il s'agit de médecine: à ce point de vue, les officiers de l'armée sont un peu des gens du monde. M. le comte, M. le baron, en possession d'un beau nom ou d'une belle fortune, a accès auprès du Ministre; on l'accepte dans une situation qui ne devrait pas lui appartenir, et on l'envoie à l'armée comme délégué de la Société auprès du commandant. Mais est-ce qu'on peut admettre de bonne foi qu'il peut y avoir à côté du commandant, parallèlement au chirurgien en chef de l'armée, et sur le même pied que lui, un personnage occupant cette situation, parce que dans un pays de monarchie il est bien vu du roi, de l'empereur, de la reine; ou, dans un pays quelconque, bien vu du Ministre. Aussi qu'arrive-t-il? C'est que le médecin, quelle que soit sa valeur, comme homme ou comme médecin, est, au bout de peu de temps, à peine consulté sur les questions d'installation d'hôpitaux ou d'ambulances; bientôt le chirurgien en chef est annulé et devient en quelque sorte le subordonné du délégué de la Société de secours. Je me résume sur ce point. Je n'admets pas du tout l'intervention de la Société de secours sur le champ de bataille; je repousse cette thèse, que nous ayons besoin en quoi que ce soit de cette Société sur le terrain des opérations, aussi bien pour le personnel que pour le matériel. Je m'oppose également à l'intervention d'un représentant auprès du commandant; je n'admets l'intervention d'un représentant de la Société qu'auprès du médecin en chef du corps; c'est ainsi que le veut la discipline de l'armée, car là plus que partout il faut un chef qui commande et des subordonnés qui obéissent. Il ne peut y avoir deux commandements parallèles; celui qui doit commander partout, c'est le médecin. Le représentant de la Société n'est que le représentant d'une fraction du service médical, un aide que nous acceptons, mais qui doit suivre les indications que lui donne le chef du service médical de l'armée.

Ce que je repousse, c'est qu'il puisse exister un parallélisme entre la Société de secours et la chirurgie militaire ; il faut que la Société soit subordonnée à la médecine militaire, et cette subordination doit avoir lieu non seulement sur les champs de bataille, mais même dans les hôpitaux.

Il ne faut pas que ce qui s'est passé en 1870 se reproduise. Si, pendant la guerre, un grand nombre de femmes de toutes les classes ont donné l'exemple d'admirables dévouements, nous pouvons dire aussi que trop souvent nous avons vu des dames jouer au blessé comme les petites filles jouent à la poupée. L'expression est peut-être forte, mais elle est juste. On ne voulait pas des malades, car les maladies se gagnent; on voulait des blessés. Les ambulances privées étaient pour l'armée un véritable dissolvant. Qu'arrivait-il? Voici deux blessés : l'un était transporté dans un hôpital militaire où il trouvait un médecin rempli de compassion pour lui, lui donnant le nécessaire, mais lui donnant rarement le superflu, et de plus le maintenant dans les règles de la discipline. Outre que le séjour d'hôpital est rarement gai, quand le blessé était guéri on lui disait : Mon bon ami, retourne à ton corps et va faire le coup de feu. L'autre blessé était reçu dans une maison particulière : à celui-là on donne un bon fauteuil, un bon lit; on lui prodigue les douceurs; on lui fournit du rhum, des cigares; il est soigné comme un petit dieu, c'est le chéri de tous, «notre blessé», comme on dit dans la famille. Il est entré avec une blessure insignifiante et, quoique guéri, il se trouve si bien dans la maison qu'il y reste, car il se garde bien de retourner au corps, et il perd par cette hospitalité l'esprit de discipline et de sacrifice qu'on doit attendre de ceux qui servent dans l'armée. La Société de secours ne doit pas être davantage indépendante dans les hôpitaux; il faut qu'elle soit surveillée par la chirurgie militaire, car le chirurgien est responsable du blessé, comme le commandant est responsable du sort du soldat valide. Nous voulons l'unité du service, et si nous demandons l'indépendance de la chirurgie militaire, c'est dans le but de lui faire produire tout ce qu'elle peut produire. Je demande donc que la Société de secours soit surveillée par la médecine militaire, qu'elle lui soit soumise; que les désignations pour ce qui concerne les évacuations soient faites par les médecins militaires; que les nominations du personnel médical des hôpitaux civils, transformés en hôpitaux militaires, soient soumises au médecin en chef de l'armée ou de la circonscription militaire; car c'est au médecin en chef qu'il appartient de voir si les médecins qu'on lui propose sont des gens capables de remplir leurs fonctions.

M. Longmore (Angleterre). Je partage complètement l'opinion que vient d'émettre M. Le Fort. Le rôle de la Société de secours ne peut être que très secondaire. Il me paraît utile d'accepter comme un principe que le médecin en chef d'une armée en campagne étant responsable du service sanitaire et de tout ce qui concerne les soins à donner aux malades et aux blessés, devant fournir les statistiques aussi exactes que possible sur les résultats médicaux et chirurgicaux de la guerre, il est absolument nécessaire que toutes les personnes servant dans les hôpitaux ou donnant des soins aux blessés, ainsi que le personnel de la Société de secours, soient soumis entièrement au médecin

en chef de l'armée. Ce sont aussi les vues que les autorités militaires en Angleterre ont à l'égard de cette question. Les règlements concernant le service de santé militaire anglais (Army medical regulations), qui portent l'approbation de S. M. la Reine et du Ministre de la guerre, tout en reconnaissant la valeur des assistances rendues par les aides volontaires en temps de guerre, déterminent, vu la nécessité de préserver le bon ordre et la régularité dans la direction militaire, que ces aides doivent être subordonnés au Département médical militaire officiel. Tous les médecins, étudiants en médecine, et autres personnes donnant de l'assistance volontaire comme aides à l'hôpital en temps de guerre, peuvent être employés seulement dans les hôpitaux stationnaires. Ils ont à prévenir de leur arrivée sur le théâtre de la guerre le médecin en chef de l'armée, à attendre ses ordres et à se rendre à tels hôpitaux où leurs services sont le plus demandés. Pendant tout le temps qu'ils sont employés, les médecins civils et autres aides civils doivent remplir leurs obligations sous la direction de l'officier de santé militaire qui est chargé de la surintendance de l'hôpital dans lequel ils ont été acceptés.

M. Riant. Dans l'argumentation de M. Le Fort, je rencontre des critiques que j'ai faites moi-même, sans les ménager. Mais M. Le Fort ne s'est-il pas laissé entraîner, dans la voie des reproches envers la Société, jusqu'à l'injustice? Une improvisation aussi rapide que celle qu'a nécessitée l'entrée en campagne de 1870 ne pouvait être qu'incomplète et insuffisante. M. Le Fort reconnaît que, en 1870, la Société française de secours était à peine constituée. Depuis 1867 on s'occupait bien de cette création; l'Exposition avait montré quelques tentatives en ce sens, mais l'organisation en vue de l'action des secours volontaires auxiliaires n'était pas faite, en réalité, lorsque la Société fut appelée à prêter son concours pour le soulagement des victimes de la terrible lutte franco-allemande. Si la Société, en 1870, n'a pas apporté des services parfaits, si elle n'a pas fourni à l'armée des moyens de secours plus nombreux, plus complets, il ne faut pas trop lui en vouloir. Il faut bien reconnaître aussi que l'armée elle-même, en 1870, n'était pas dans les conditions les plus favorables, et que nous ne pouvions improviser tout à coup, en pleine guerre, un service pouvant égaler celui qui aurait pu être organisé, lentement, pendant la paix. Sans doute, il serait bon, comme le dit M. Le Fort, que l'armée pût préparer à l'avance tous ses services hospitaliers, comme elle prépare son artillerie; elle n'aurait ainsi besoin du concours de personne. Mais je suis obligé de reconnaître que, non seulement en France, mais dans beaucoup d'autres pays, on sera bien longtemps encore avant d'obtenir ce desideratum. Préparer les services hospitaliers et sanitaires, comme on prépare l'artillerie, c'est un rêve qui ne se réalisera pas de sitôt, et je crois que d'ici là il serait aussi inhumain qu'illogique de refuser le concours d'auxiliaires, surtout quand ils se présentent avec toutes les réserves et toutes les garanties stipulées dans le décret du 2 mars 1878. Maintenant permettez-moi de répondre un mot encore relativement au personnel de la Société de secours. Je n'insisterai pas sur ce point. M. Le Fort nous a suggéré lui-même la réponse qu'il fallait lui faire. Pour lui, la Société de secours ne doit pas être une société exclusive-

ment médicale et chirurgicale, elle doit être une société de secours, c'est-à-dire une société charitable. S'il en est ainsi, doit-il tant s'étonner qu'à la tête de la Société on trouve des noms qui se rencontrent partout où il y a une œuvre charitable à faire, des secours à porter, de l'argent à donner ?

M. Léon Le Fort. Je ne puis laisser passer l'argument que vous produisez sans y apporter une explication immédiate. Sans doute il y a des noms honorables et très utiles à la tête de cette Société; ce n'est pas ce que je reproche à la Société. Ces noms honorables de personnes honorables et honorées sont admirablement placés à la tête d'une société de bienfaisance; mais la Société de secours, si elle est bienfaisante, ne doit pas sortir de son rôle, elle doit se contenter d'être une société de bienfaisance. Elle veut être une société civile de médecine militaire, et, sous le couvert de ces noms très honorables, d'autres personnes ont manifesté le désir d'intervenir, et elles sont intervenues, elles interviennent encore dans les choses médicales : voilà ce contre quoi je m'insurge. Nous sommes tous d'accord pour rendre hommage à ceux qui ont apporté leur concours dans cette œuvre. Mais, quand on voit jusqu'où cette intervention a pu aller, nous ne pouvons admettre, nous ne voulons pas admettre que des gens incompétents fassent de la médecine et viennent compromettre le service médical de l'armée.

M. le Président. La rectification est faite.

M. Riant. A Metz, disait M. Le Fort, nous avions un nombre considérable de médecins très capables et qui auraient rendu de plus grands services s'ils avaient été engagés dans l'armée. Je crois que pour un certain nombre de ces médecins il en a été ainsi. J'ai moi-même été assez heureux pour amener ce résultat. Plusieurs jeunes médecins, ayant dû quitter des ambulances licenciées, sont rentrés en France par l'étranger, par la Suisse; ils sont venus près de moi et je les ai fait admettre comme aides-majors dans l'armée. Assurément beaucoup de médecins auraient rendu plus de services s'ils avaient été engagés dans l'armée; je ne suis pas plus partisan des médecins amateurs que du personnel amateur de la Société, et j'ai énergiquement soutenu, dans mon rapport de 1871, mon opinion sur le rôle du personnel médical volontaire en campagne.

Je n'ai pas moins lutté, depuis des années, pour que l'élément médical acquît dans la Société, pendant les travaux de la paix, l'importance qu'il doit avoir. Bien que la Société de secours soit une société où la charité a sa place, le rôle qu'elle a à remplir en cas de guerre exige que l'élément médical y exerce une grande et légitime influence.

C'est pour cela que j'ai demandé et fait admettre la création d'un Comité médical auquel appartient la décision de toutes les questions médicales ou du service sanitaire.

Je ne sais si autrefois les questions médicales ou hygiéniques ont été tranchées ou revendiquées par des personnages incompétents. Actuellement, les attributions sont très nettement délimitées, et celles du Comité médical sont, je vous le garantis, parfaitement respectées.

Cela est très important, et je tiens à le constater.

Plusieurs d'entre vous, Messieurs, exigeraient que la Société fût subordonnée à l'autorité médicale militaire; le règlement ne le dit pas. Ce n'est pas nous qui avons fait ce règlement qui nous prive de donner satisfaction à vos désirs. On nous a communiqué cette organisation, qui a été élaborée avec soin pendant seize ou dix-huit mois et qui a reçu la sanction du Conseil d'État. Nous n'avions pas à intervenir pour dire : nous voulons être placés sous la direction des médecins militaires. Nous avons pu souffrir, nous autres médecins, pendant la guerre, de ce que cette organisation n'existât pas; nous avons eu aussi à lutter contre les excès de zèle de quelques dames, de quelques ambulanciers ou ambulancières; cependant, si vous étiez passés par les ambulances de Chalon-sur-Saône (je parle des ambulances de la Société, qui étaient sous ma direction dans les hôpitaux, casernes et annexes de Chalon, et non des autres ambulances dont le Comité a toujours refusé, avec raison, d'accepter la responsabilité), vous auriez vu comment ces ambulances étaient administrées et quelle discipline y régnait.

On parle de l'immixtion des dames dans les soins médicaux. J'avoue que j'y avais mis bon ordre dès le début par une précaution bien simple: en faisant inscrire sur les portes des ambulances ces mots magiques : *Ici, il y a de la variole.*

M. Gueury. Je crois qu'il vaut mieux ne pas parler des ambulances de Chalon-sur-Saône.

Dans les premiers jours du mois de janvier, un médecin militaire, de grade élevé, rejoignait l'armée qui se battait à Villersexel; deux jeunes médecins militaires vinrent lui demander d'intervenir afin de faire sortir de ces ambulances un grand nombre d'hommes qui y restaient sans motifs; il rencontra contre lui une si grande résistance d'inertie qu'il ne tarda pas à y renoncer.

M. Riant. Je crois qu'on a exagéré beaucoup les faits auprès de M. Gueury.

M. Gueury. Ce médecin militaire, c'était moi-même.

M. le Président. Les exemples ne manquent pas, et je voudrais qu'on restât dans les généralités et dans les principes. Il est certain que, si chacun de nous voulait relater les inconvénients qu'a pu présenter la Société de secours pendant la dernière guerre, on n'en finirait pas. Restons donc dans les principes.

Vous avez fini, Monsieur Riant?

M. Riant. Oui, Monsieur le Président.

M. Desprès. Je regrette vivement, Messieurs, de n'avoir pu prendre part aux réunions du Congrès qui ont déjà eu lieu. J'y aurais appris beaucoup de choses que j'ignore; malheureusement mes occupations ne m'ont pas permis d'assister aux séances du matin.

Aujourd'hui cependant, comme la question des sociétés de secours aux blessés figure à l'ordre du jour, j'ai cru devoir venir, et je vous demande la permission de vous dire quel est, à cet égard, mon sentiment.

J'ai appartenu à la Société de secours aux blessés et je suis disposé à la

défendre sur quelques points; sur tous les autres, je n'hésiterai pas à vous dire qu'elle s'est montrée beaucoup au-dessous de sa tâche et beaucoup au-dessous des sociétés étrangères. Je citerai pour modèles les sociétés anglaises et belges qui, pendant la dernière guerre, à Sedan et à l'armée de la Loire, ont donné à nos soldats des secours d'une extrême importance, leur ont distribué du bouillon conservé, des boîtes de viandes, et cela dans des pays où nous ne pouvions arriver, nous, à nourrir nos blessés même en payant tout très cher.

La Société de secours aux blessés n'a pas suivi cet exemple : elle nous envoyait de temps en temps un peu d'argent, et l'on nous prodiguait des choses inutiles, comme des caisses de citrons et autres objets du même genre. J'aurais beaucoup mieux aimé recevoir un peu plus d'argent, de la viande ou du bouillon conservés, comme nous en recevions des Anglais, des Américains, des Belges et des Suisses.

Je ne dis pas que la Société ne nous ait donné aucuns fonds. Elle nous a donné un peu d'argent, c'est vrai; mais dans le cours de la dernière campagne, elle nous a dissous comme la première ambulance, — j'étais alors à Metz, — prétendant qu'il n'y avait plus d'argent. Une société qui est si prompte à abandonner ainsi ses ambulances au milieu de leur carrière manque absolument au rôle qui lui avait été assigné.

Depuis la guerre, au moment de la conclusion de la paix, il y a eu des rapports produits sur les résultats obtenus par les ambulances; la Société n'en a tenu aucun compte et a montré, à l'égard de ceux qui lui avaient rendu service, la plus noire ingratitude.

Pendant une campagne qui a duré sept mois, nous avons reçu de la Société environ 54,000 francs pour soigner et nourrir 1,180 blessés, un personnel de 45 hommes et cinq chevaux. J'en remercie ici la Société; nous avons pu ne pas faire de dettes. Il est juste d'ajouter toutefois que partout nous avons trouvé des intendants militaires qui ont bien voulu nous faire obtenir les voyages gratuits en chemin de fer, sur la présentation d'une feuille de route qu'il nous ont gracieusement visée. L'Administration nous a, de plus, accordé 1 franc par journée de blessé, ce qui nous a rapporté 19,000 francs environ qui nous ont servi à solder tous nos bons de réquisition; car nous ne comptions pas comme chirurgiens incorporés à l'armée de la Loire et nous avons voulu régler les comptes de l'ambulance civile que nous dirigions.

La Société de secours aux blessés devrait, dit-on, être représentée par l'élite de la nation, par les hommes les plus distingués de notre pays, qui réuniraient ainsi très facilement des fonds en grande quantité, du linge, des vêtements, du bois de chauffage et qui créeraient des magasins dans toute la France. Rien de mieux; on pourrait ainsi donner aux ambulances de réserve tout ce qui leur manquerait; on pourrait noliser, en temps opportun, des trains de chemin de fer pour les blessés, trains de transport ou trains de ravitaillement. Les ministres, la France tout entière, ajoute-t-on, n'auraient que des remerciements à adresser à ces hommes si zélés et si bienfaisants. Oui, mais il faudrait avoir bien soin que ces personnes si diligentes soient tenues aussi éloignées que possible du champ de bataille. Elles ignorent les véritables besoins des blessés et tout leur beau zèle n'y servirait de rien. Je

crois qu'il y a les plus grandes réserves à faire, à cet égard, sur le choix du personnel.

M. Roth (Saxe). Je voudrais vous donner un aperçu de ce qui existe, à cet égard, en Allemagne. Depuis soixante ans, il existe chez nous des sociétés de secours volontaires, et ces sociétés sont organisées d'une manière toute particulière.

Ce n'est que depuis 1866, année de la guerre avec la Prusse, qu'un grand mouvement s'est fait et qu'on a posé en principe que le service des secours volontaires devait être soumis complètement à l'autorité militaire.

Aujourd'hui nous avons une loi nouvelle, et je vais vous demander la permission de faire une courte comparaison de cette loi avec la loi française.

L'article 205 du règlement sur le service de santé en campagne, article qui sert de préambule à la partie de ce règlement concernant les sociétés de secours, indique exactement sur quels principes est basé, en Allemagne, le fonctionnement des sociétés de secours.

§ 205. Au moment de l'ouverture d'une campagne, le patriotisme du peuple allemand, qui viendra, comme par le passé, seconder la sollicitude de l'administration militaire pour tout ce qui regarde les secours à donner aux blessés et aux malades de l'armée, ne sera vraiment utile que si, d'une part, les représentants de la bienfaisance privée savent toujours rapidement et sûrement dans quelle direction et de quelle manière ils peuvent déployer leur utile sollicitude et si, d'autre part, la répartition des services et des dons volontairement offerts est régularisée de manière qu'ils soient dirigés vers les points désignés par les représentants des services officiels.

§ 206. L'assistance volontaire ne saurait être un facteur indépendant à côté du service officiel; il ne peut être accordé une participation à ce service qu'autant qu'elle est encadrée dans l'organisation officielle et qu'elle est dirigée par les autorités officielles. S'il en était autrement, cette assistance ne serait pas utile et entraverait plutôt le service médical militaire.

Vous voyez donc, Messieurs, rien que par la teneur de ces deux premiers articles, que l'organisation allemande n'est nullement passible des reproches que M. le Président adresse avec raison à l'organisation française; les sociétés de secours sont subordonnées à la chirurgie militaire; nous allons voir comment se règle cette subordination.

Dans le règlement français, un représentant des sociétés de secours, nommé par le conseil supérieur de la Société, agréé par le Ministre de la guerre, est accrédité par le Ministre auprès du général commandant l'armée ou les corps d'armée; de plus, à l'intérieur, la Société française étant représentée sans intermédiaire militaire, il en résulte, comme l'a fait observer M. le Président, une sorte d'indépendance et l'on pourrait dire une indépendance complète à l'égard du médecin en chef de l'armée. C'est organiser les conflits et la désorganisation.

Il ne pouvait en être de même en Allemagne, car l'expérience nous montre que l'ordre, indispensable partout, l'est surtout à l'armée. Le paragraphe 207 règle les attributions du chef des sociétés de secours.

§ 207. — 1. A la tête de l'assistance volontaire est placé le commissaire impérial,

inspecteur militaire des services volontaires. Il doit se tenir constamment en rapport avec le Ministère de la guerre et avec le chef du service de santé militaire, afin de régler son action sur leurs indications.

2. Son rôle consiste :

a. A prendre connaissance du but et des règlements des différentes sociétés qui se forment pour venir en aide à l'armée ou à une partie de l'armée ;

b. A recevoir les offres de service des particuliers ;

c. A centraliser autant que possible l'activité des sociétés et des particuliers et à empêcher ainsi une dispersion préjudiciable aux intérêts de tous ;

d. A indiquer aux sociétés les points sur lesquels doit se porter leur activité, ainsi que les endroits, les dépôts du pays, etc., où doivent être dirigés les dons destinés au service des malades, afin que le but proposé soit atteint.

3. Le bureau du commissaire général, lequel est établi à Berlin, forme le point central. C'est de là que part la direction collective des sociétés des divers États de l'Allemagne ainsi que des Provinces.

4. Le président du Comité central des sociétés allemandes pour les secours aux malades et aux blessés en campagne est de droit membre du bureau central du commissaire général. Il y est chargé de ce qui concerne les dépôts et la comptabilité.

§ 208. — 1. Pour faciliter son intervention et sa direction dans l'action de l'assistance volontaire aux blessés, le commissaire impérial, qui choisit sa résidence de manière à être en rapport immédiat avec l'inspecteur général des étapes et des chemins de fer et avec le chef du service médical militaire, envoie, d'après les indications fournies par le premier, des délégués aux inspections d'étapes.

2. Les délégués doivent toujours conformer leur action aux ordres donnés par les médecins en chef, en particulier se concerter avec les médecins en chef pour la répartition de leurs propres délégués aux établissements sanitaires de campagne.

3. L'appréciation des services à cet égard, comme dans toutes les choses analogues relevant de la pratique médicale militaire, appartient aux fonctionnaires de la médecine militaire, et, en cas de besoin, aux autorités militaires compétentes.

4. Les délégués du commissaire impérial sont choisis par lui de préférence parmi les membres des associations et des sociétés qui déjà, en temps de guerre, se sont consacrés au soin des malades.

5. Ces associations sont autorisées à proposer au commissaire impérial les personnes qui leur paraissent aptes à remplir les fonctions de délégué.

6. Les délégués des divers États ou Provinces établissent leur résidence autant que possible à l'endroit qui leur a été désigné par le commandant général compétent comme point de départ des étapes du corps d'armée correspondant.

Je dois dire que l'expérience de 1870 n'est pas contraire à l'assistance volontaire, du moins telle qu'elle fonctionne en Allemagne. Moi-même, qui faisais partie de la quatrième armée composée de trois corps d'armée et de deux divisions de cavalerie, armée auprès de laquelle étaient placés comme délégués les personnages les plus éminents des sociétés de secours, je n'ai eu que d'excellents rapports avec ces Messieurs et, à cette époque, les médecins en chef des corps d'armée étaient seuls responsables. Dans la dernière guerre, il n'y avait pas, ce qui est fâcheux, de médecin en chef de toute l'armée.

Aujourd'hui, les choses sont changées; il y a un médecin en chef de toute l'armée, lequel est directement sous les ordres du grand état-major général, et qui partage tout le service de santé et celui de l'intendance avec un autre haut fonctionnaire que nous appelons le directeur en chef des étapes. Ces deux fonctionnaires vivent l'un à côté de l'autre, le premier s'occupant de toute la partie technique du service de santé, l'autre de la partie administrative.

A la tête des sociétés de secours aux blessés est placé, comme vous venez de le voir, le commissaire impérial. Celui-ci est toujours un personnage très haut placé auquel sa position permet de remplir le mieux possible ces délicates fonctions. En ce moment ce délégué est M. le prince de Pless, un des premiers dignitaires de la cour de notre pays.

Vous venez de voir quel est son rôle, comment il peut envoyer des délégués auprès du général commandant le corps d'armée, de manière que les services volontaires soient associés à ceux du service médical de l'armée, mais cela conformément aux dispositions prises par le médecin en chef du corps d'armée auquel les services volontaires sont subordonnés comme tout le reste du service médical. Voyons maintenant quel est le rôle de l'assistance volontaire comme complément du service médical militaire.

§ 209. — 1. Le véritable champ d'activité des secours volontaires est sur les derrières de l'armée, c'est-à-dire dans la zone de l'inspection des étapes et aussi dans la zone des autorités qui la représentent sur le territoire national, mais seulement pour le soin des malades dans les lazarets et dans les trains sanitaires.

Leur action consiste :

a. A fournir le personnel sanitaire pour le transport des malades et des blessés du rayon de l'inspection des étapes vers les hôpitaux de réserve;

b. A tenir prêt un personnel d'infirmiers et d'infirmières pour les hôpitaux de réserve, les hôpitaux fixes de guerre ou d'étapes et pour les hôpitaux de campagne (*Feldlazareth*); toutefois, pour ces derniers, dans le cas seulement où ils resteraient établis pendant longtemps et si le commandant trouvait nécessaire l'adjonction de ce personnel;

c. A recueillir et à convoyer les dons volontaires destinés aux malades;

d. A venir en aide aux hôpitaux de réserve, soit en se chargeant de quelque partie de leurs services adminitratifs, soit en organisant des hôpitaux particuliers (de société), soit en se chargeant des convalescents;

e. A envoyer aux familles des nouvelles des malades ou blessés en traitement dans l'hôpital.

2. L'assistance volontaire peut aussi, sur la proposition du commissaire impérial, se charger de créer, avec ses ressources propres, un train sanitaire dont elle aura l'entretien et la direction, mais seulement dans les cas où les autorités compétentes en auront reconnu l'opportunité.

3. L'assistance volontaire trouvera aussi une sphère d'activité dans les places fortes assiégées.

4. Le général en chef de l'armée a le droit d'autoriser exceptionnellement l'assistance volontaire à constituer, sur le théâtre même de la guerre, une troupe pour le transport des blessés. Dans ce cas, cette troupe est adjointe à un détachement sanitaire, et elle est placée, pour tout ce qui regarde les marches, les cantonnements, etc., sous les ordres du chef de ce détachement. Elle ne peut s'en séparer sans l'autorisation préalable du

commandement. Avant d'être envoyé à son poste, le personnel de cette troupe doit être formellement averti que, dans le cas de désobéissance aux ordres du commandant ou de violation des prescriptions militaires, il est passible des peines disciplinaires usitées dans l'armée ou de son renvoi immédiat.

5. Les sociétés de secours ne peuvent établir un hôpital sur le théâtre de la guerre sans l'autorisation de l'inspecteur général des étapes et des chemins de fer. Cette autorisation n'est accordée qu'en cas de besoins urgents et sous la réserve de pouvoir être révoquée.

La différence fondamentale que je trouve entre les règlements français et allemand, c'est que dans le règlement français on ne parle pas de l'autorité à laquelle est soumis le personnel des sociétés de secours, tandis que chez nous ce point est réglé d'une façon très nette. Il importe en effet à chacun de savoir sous quelle autorité il se trouve placé. Le règlement allemand subordonne tout le personnel à l'autorité militaire et, dans l'ordre médical, au médecin militaire.

§ 210. — 1. Le commissaire général, avec l'avis du médecin en chef de l'armée, place le personnel volontaire destiné au transport des malades à la disposition de l'inspecteur des étapes; ce dernier en dispose suivant les indications du médecin général des étapes.

2. Le personnel volontaire comme le personnel officiel doit se conformer aux prescriptions du médecin en chef quant aux soins à donner aux malades et blessés pendant le transport.

§ 211. Le personnel volontaire dans les ambulances et hôpitaux de guerre ou d'étapes est placé, pour ce qui regarde l'exercice de leurs fonctions et au point de vue disciplinaire, sous l'autorité du médecin en chef.

Ce médecin en chef a le droit d'ordonner de sa propre autorité le renvoi des personnes qui, selon son appréciation, ne conviennent plus pour les fonctions dont il les avait investies.

Le personnel volontaire est, vous le voyez, complètement soumis aux autorités militaires médicales ou autres, et je souhaite de tout mon cœur qu'il en soit de même partout.

Je passe maintenant à une autre observation.

Vous croyez peut-être qu'il n'y a pas de tâche particulière assignée aux sociétés de secours volontaires? Elles ont, au contraire, une tâche très importante à remplir. Eller ont pour mission d'organiser des hôpitaux et d'y soigner les malades et les blessés, mais seulement dans l'intérieur du pays. Toutes les fois que ces hôpitaux se trouvent en contact avec le Gouvernement, celui-ci y place un personnel officiel. Pourquoi? Parce que, souvent, nous avons vu des membres de ces sociétés de secours se retirer au moment où leur présence était le plus utile.

En dehors de cela, ces sociétés sont parfaitement indépendantes pour le traitement, le vêtement de leurs malades et pour les arrangements intérieurs de l'hôpital; elles ont un comptable, un personnel pour accompagner le transport des blessés, etc.

Cette organisation est réglée par les articles suivants :

§ 215. — 1. Les établissements hospitaliers fondés sur le territoire national par des corporations, des sociétés ou des particuliers doivent avoir un minimum de vingt lits. Afin de ne pas compliquer le contrôle de l'autorité militaire, ces établissements ne reçoivent pas d'autres malades que ceux qui leur sont envoyés des hôpitaux de réserve.

2. Ces établissements sont inspectés par le commissaire impérial; leur surveillance, au point de vue médical et hygiénique, est confiée au médecin en chef, c'est-à-dire au médecin dirigeant l'hôpital de réserve le plus rapproché ou, s'il s'agit de grandes garnisons, au directeur des hôpitaux de réserve ou même au représentant du médecin général.

..... Les malades, à leur sortie, sont rendus à l'hôpital de réserve d'où ils avaient été envoyés.

§ 216. — 1. L'administration économique des hôpitaux fondés par des sociétés est indépendante et confiée exclusivement aux personnes désignées à cet effet par les sociétés.

2. L'intervention d'un personnel officiel dans l'administration économique n'a lieu que pour ce qui regarde la salubrité.

§ 219. — 1. Conformément au paragraphe 215, les hôpitaux de sociétés sont, au point de vue des soins médicaux, de l'alimentation et des médicaments, placés exclusivement sous les ordres de l'administration choisie par la société elle-même.

2. Les malades, à leur sortie, sont rendus à l'hôpital de réserve d'où ils avaient été envoyés.

3. L'inspection de police, ainsi que la tenue du registre des malades et de celui des décès, sont confiées à des sous-officiers placés eux-mêmes sous la surveillance de l'hôpital de réserve.

Cette organisation répond à deux conditions justes et nécessaires : l'indépendance des sociétés dans leur sphère légitime d'activité; leur subordination constante aux services officiels de l'armée et en particulier à la médecine militaire dans tout ce qui importe à la conservation de l'ordre et à la régularité du service militaire. Les hôpitaux des sociétés n'existent régulièrement que sur le territoire national. Ils ne peuvent recevoir que les malades qui leur sont adressés par les hôpitaux militaires, dits de réserve. Ils viennent en aide à ces hôpitaux en prenant leur trop plein; mais le soldat malade reste toujours sous la surveillance de ceux qui, officiellement, ont le devoir et la responsabilité du service médical militaire.

Les sociétés de secours ont encore une troisième tâche, c'est celle qui concerne les dons volontaires; mais cette tâche est également contrôlée. Nous avons reçu tant de choses qui ne pouvaient servir à rien qu'il est nécessaire maintenant de faire un choix des dons qui nous sont adressés avant de les emmagasiner dans les dépôts qui existent sur le théâtre de la guerre. Autrefois, ces dépôts étaient formés par les membres des sociétés de secours volontaires; aujourd'hui, ils sont organisés et administrés par l'autorité militaire.

§ 213. — 1. Le commissaire impérial fait publier de temps en temps un catalogue du matériel sanitaire et des rafraîchissements que l'on désire obtenir de l'assistance volontaire et de la bienfaisance privée. Ce catalogue se compose en général d'objets que l'administration militaire ne fournit pas elle-même.

2. Pour éviter les transports inutiles, les autorités militaires peuvent au besoin examiner les objets de rafraîchissement, d'alimentation, de pansement, le linge, les appareils, les instruments, etc., fournis par la bienfaisance privée.

Les médecins militaires en chef ont le même droit quant aux objets destinés aux hôpitaux de campagne.

Enfin la tâche la plus importante des sociétés de secours volontaires en Allemagne consiste dans le bureau de renseignements, qui est admirablement organisé et qui permet de donner aux familles des nouvelles des malades et des blessés.

Tel est le rôle, en Allemagne, des sociétés de secours volontaires. Leur rôle est celui que peuvent remplir avec profit pour l'État des hommes intelligents et dévoués. L'idée de ce règlement, c'est que l'État reste toujours responsable des agissements de ces sociétés, qui ne peuvent être indépendantes de l'autorité militaire.

J'ajouterai encore un mot : chez nous, si un médecin, en temps de guerre ou pendant un siège, se présente à l'autorité militaire et lui dit: « Je mets mes services à votre disposition », on lui répond : « Voulez-vous être officier dans notre armée? » S'il accepte, il revêt l'uniforme et il suit l'armée.

Je désirerais que partout les choses puissent se passer de la même façon et surtout en France, où maintenant, par suite du service obligatoire, tout le monde est soldat.

M. Léon Le Fort. Ainsi que vient de le dire M. Roth, un médecin, qui est soumis comme tout le monde à la loi du recrutement, ne saurait être dispensé du service militaire parce qu'il entre dans une société de secours aux blessés. Ceci ne devrait pas être admis plus en France qu'en Allemagne; malheureusement l'article 3 du décret du 2 mars 1878 permettrait de distraire du service militaire, au profit des sociétés de secours, les médecins faisant partie de la réserve de l'armée territoriale. Or, ce sont précisément ceux dont les services sont le plus nécessaires à l'armée, en raison de leur âge qui comporte une plus longue expérience technique.

M. Riant. En temps de guerre, les médecins qui acceptent la proposition d'entrer dans la société de secours revêtent un uniforme. Il n'existe donc pas, pendant la guerre, d'autres médecins que des médecins portant l'uniforme et soumis aux lois et règlements militaires en vertu de l'article 6.

M. Léon Le Fort. Oui, ils ont un uniforme; mais c'est cet uniforme que j'ai imaginé et créé en juillet 1870, et que j'ai eu le chagrin de voir si compromis; c'est un uniforme de fantaisie, ce n'est pas l'uniforme de l'armée qui n'est porté que par ceux qui appartiennent à l'armée. Ils sont soumis aux règlements militaires; mais des collègues militaires réclameront-ils jamais à l'égard de confrères civils l'application des règlements militaires?

M. Roth (Saxe). Je tiens surtout à bien établir ceci : c'est qu'en Allemagne, en temps de guerre, le corps médical *tout entier* et sans exception est un corps militaire. Il n'y a pas de médecins en dehors des médecins militaires.

M. Léon Le Fort. Je pourrais résumer tout ce que j'ai dit par ce seul vœu.

Puisse la France, pour ce qui concerne les sociétés de secours, s'approprier dans son intégralité le règlement allemand !

M. Gori (Hollande). Je suis parfaitement de l'avis de mon ami Roth, et je voudrais aller encore plus loin. Je désirerais que le Congrès votât le vœu suivant :

Nous souhaitons que la Convention de Genève soit établie sur le principe de la réciprocité, en ce sens que chaque État, grand ou petit, devra organiser militairement son service médical, en proportion de la force de son armée.

Permettez-moi, Messieurs, pour expliquer ma proposition, de me servir de la citation suivante de mon ouvrage sur *la Chirurgie militaire et les Sociétés de secours :*

Les secours sanitaires internationaux doivent être basés sur le principe de la réciprocité. Par exemple, un État qui a porté ses institutions sanitaires militaires à un grand degré de perfectionnement ne peut pas, sans détriment pour sa propre défense, assumer des obligations envers un autre État qui n'attache pas assez d'importance à son organisation militaire ou qui la néglige.

La question de la convention de Genève ne doit pas être considérée comme une simple fondation dans le but de garantir les secours nécessaires à chaque armée; elle doit entrer profondément dans l'esprit des populations et être comprise comme un devoir. Il ne faut pas qu'elle offre seulement un terrain favorable au dilettantisme humanitaire.

Pour rendre l'exécution de cette proposition possible, *il sera nécessaire d'adopter dans certaines limites un rapport fixe entre la force d'une armée d'un côté et le personnel médical militaire avec son matériel de l'autre.* Afin de s'entendre sur ces points, les chefs du service médical militaire des différents États qui ont accédé au traité de Genève devront être mis à même d'échanger leurs idées en prenant part à un *Congrès périodique international sur le service médical des armées en campagne.*

Je ne me fais pas d'illusion, Messieurs, je doute que ma proposition soit adoptée maintenant, mais j'ose affirmer que *je suis sans crainte sur son sort dans l'avenir.*

M. Léon Le Fort. L'idée de M. Gori est que les blessés de l'armée vaincue étant soignés par le vainqueur, il importe à toutes les armées que leur vainqueur éventuel ait un service médical à la hauteur de la mission que la victoire peut lui imposer. Chacun pouvant être vaincu, chacun aussi, par précaution, doit s'informer d'avance si l'ennemi futur serait, au point de vue de l'humanité, en possession des secours médicaux suffisants s'il était vainqueur. Pour appliquer l'idée de M. Gori, il faudrait que chaque pays fît connaître à ses voisins et ennemis le chiffre de son effectif, l'étendue de ses ressources, et par conséquent son degré de force agressive et défensive. Le jour où ces amicales communications deviendront possibles, il n'y aura plus besoin de chirurgie militaire, car alors il n'y aura plus d'armées puisqu'il n'y aurait plus de guerre. Mais tant qu'on cachera avec autant de raison que de soins la vraie situation de son armée, on ne pourra songer à mettre en pratique l'idée de M. Gori.

M. le baron Larrey. J'ai émis et soutenu invariablement ce principe que les

sociétés de secours, si grandes qu'elles puissent être par leur importance, leur richesse, leur personnel, devaient, dans toutes les conditions possibles, d'abord être subordonnées au service de santé militaire et ensuite ne fonctionner qu'à la suite, à l'arrière de l'armée, c'est-à-dire occuper les postes, les hôpitaux même et certaines ambulances fixes que l'armée en se portant en avant se trouve obligée d'abandonner en y laissant des blessés. C'était là, à mon sens, le rôle des sociétés de secours et ce rôle a été compris, accepté ainsi pendant longtemps. Certaines considérations, étrangères au but fondamental de l'œuvre, sont intervenues qui ont fini par m'éloigner de la Société française de secours, à laquelle j'étais attaché depuis sa fondation et dont j'ai même été l'un des vice-présidents pendant plusieurs années.

Je crois donc, avec M. Le Fort et avec bien d'autres, que les sociétés de secours peuvent être fort utiles, mais qu'elles doivent rester dans des conditions de subordination aux médecins en chef des armées; fonctionner à la suite de l'armée dans tous les établissements éloignés du champ de bataille où bon nombre de blessés pourraient manquer de secours. Voilà ce que j'ai voulu dire d'une manière générale.

M. Kosloff (Russie). Tout le monde est d'accord sur ce que demande mon honorable collègue M. Larrey; je voudrais encore que le service des personnes qui, en temps de guerre, sont attachées aux sociétés de secours restât obligatoire ainsi que le service militaire. La différence sous ce rapport est d'une grande portée, car il peut arriver qu'au moment où l'on aura justement le plus besoin du concours du personnel des sociétés, qu'une partie de ce personnel s'en aille ou au moins s'éloigne pour remplir quelques ordres des délégués de sociétés.

M. le Président. L'article 6 dit:

Le personnel de la Société de secours, lorsqu'il est employé aux armées, est soumis aux lois et règlements militaires. Il est justiciable des tribunaux militaires par application des articles 62 et 75 du Code de justice militaire.

M. Riant. Je dois dire que la Société de secours a prévu ce cas. Non contente des prescriptions de l'article 6 qui donnent satisfaction à ce que demandent MM. Kosloff et Larrey, la Société de secours exige un engagement écrit pour toute la durée de la campagne de tout individu qui se présente.

M. Neudörfer (Autriche). Messieurs, je suis certain qu'en France, comme elles le sont en Autriche, en Angleterre et en Allemagne, les sociétés de secours seront toujours soumises à l'autorité du commandant en chef. Mais nous voulons autre chose, nous voulons que les sociétés de secours soient soumises à l'autorité du médecin militaire en chef. Malheureusement cette autorité médicale n'existe pas encore en France. Je crois donc que le but principal de notre Congrès doit être d'insister pour que cette autorité médicale soit installée le plus tôt possible. Alors toutes les choses s'arrangeront d'elles-mêmes.

M. U. Trélat. Les paroles de M. Neudörfer supprimeraient presque ce que j'avais à dire. Nous éprouvons quelque embarras pour discuter cette question devant des collègues étrangers. Mais ce Congrès est composé d'hommes assez

élevés par les sentiments pour qu'on puisse faire abstraction des questions de forme et de nationalité. M. Neudörfer a dit la vérité. Pourquoi sommes-nous embarrassés? Pourquoi ce règlement, qui est plein de bonnes intentions, est-il mauvais? C'est parce que nous n'avons pas cette autorité militaire médicale à laquelle on devrait subordonner les sociétés de secours. Notre Ministre de la guerre s'est dit: je ne sais trop avec quoi j'organiserai les secours qui me sont indispensables; j'ai sous la main une société de secours, je vais lui donner un règlement et, en cas de besoin, je m'en servirai. Telle est la réalité de la situation. Nous sommes tous ici de cet avis que la direction des sociétés de secours, en temps de guerre et sur les territoires de combat, doit appartenir aux médecins militaires en chef; mais cette uniformité d'avis ne vaudra quelque chose que quand nous aurons dit: pour que les sociétés de secours soient des instruments auxiliaires de la médecine militaire de l'État, il faut que cette médecine militaire de l'État soit une médecine militaire autonome. J'appuie donc de toutes mes forces ce que vient de dire M. Neudörfer.

M. Léon Le Fort. Nous sommes tous de l'avis de M. Trélat, seulement je tiens à faire observer que dans le règlement que nous avons, la chirurgie militaire a un chef qui est l'intendant. Or, dans ce règlement il se manifeste une tendance, et nous savons qu'elle existe en haut lieu, à rendre les sociétés de secours indépendantes.

J'appuie donc l'opinion de MM. Neudörfer et Trélat, qu'on ne peut rien faire de bon sans que la médecine militaire ait son autonomie. Et j'ajoute que tout doit lui être subordonné.

M. Riant. On a relevé quelques articles du règlement où il semble qu'on ait voulu conserver un certain degré d'indépendance aux sociétés de secours. Ces articles sont moins nombreux que ceux où la Société française de secours est nettement subordonnée à l'autorité militaire. Je vois dans presque tous les articles que c'est l'autorité militaire qui a la haute main sur les agissements de la Société.

M. Léon Le Fort. Nous voudrions que les articles portassent « de l'autorité *médicale* militaire ». Il va sans dire que les sociétés de secours, en tant que figurant dans l'organisme, même accessoire, de l'armée, seront, comme tout ce qui, de près ou de loin, appartient à l'armée, soumises à l'autorité militaire, c'est-à-dire au commandement. Mais si l'on se contente du mot: autorité militaire, cela peut vouloir désigner l'intendance, puisque malheureusement, en France, c'est encore l'intendance qui a la direction de la chirurgie militaire; il est donc nécessaire de spécifier que cette autorité militaire sera l'autorité médicale militaire.

M. Riant. La médecine militaire ne peut être plus exigeante pour nous, médecins auxiliaires, qu'elle ne l'est pour elle-même. Jusqu'ici elle a désiré être indépendante de l'intendance. Elle ne l'est pas encore. Comment veut-elle que nous obtenions pour nous ce qu'elle n'a pu réaliser pour elle?

M. Léon Le Fort. L'observation de M. Riant nous prouverait une fois de plus que la Société française de secours aux blessés militaires accepterait plus

volontiers la suprématie de l'intendance, dans l'espoir que son allié lui laisserait ses coudées franches et en ferait un corps parallèle à la chirurgie militaire sous la suprême autorité de l'intendance : c'est ce que nous repoussons avec énergie au nom du salut des malades et des blessés, au nom de l'intérêt général. Ce n'est pas pour eux-mêmes, dans leur intérêt personnel, que les chirurgiens militaires, du premier jusqu'au dernier grade, demandent l'autonomie du corps de santé, c'est parce que cette autonomie peut seule assurer l'accomplissement de la haute mission dévolue à la médecine militaire. Le service médical, qu'il ait ou non son autonomie, au point de vue de la direction suprême, doit rester un service unifié; or, puisque les sociétés de secours out la prétention de fournir des médecins auxiliaires, ces médecins doivent être soumis à la même autorité que les médecins militaires appartenant au service régulier; que l'intendance continue ou non à régner, des médecins auxiliaires, d'ordre hiérarchique inférieur, doivent obéir aux médecins militaires, leurs supérieurs en grade, en situation, en expérience. Qu'est-ce qu'un auxiliaire qui a la prétention de rester indépendant de celui qu'il a la prétention d'aider? Ainsi que je l'ai dit en terminant mon livre sur la chirurgie militaire, «Nos malheurs ont dû montrer, même aux plus incrédules, qu'on ne fait pas de l'ordre avec du désordre, et qu'à l'armée plus que partout ailleurs il faut, pour arriver à un résultat : l'unité dans la direction, le respect du commandement, *un chef qui ordonne, des subordonnés qui obéissent.*»

M. le Président. Je vais donner lecture d'une proposition que M. le chirurgien général Longmore propose à votre acceptation :

a. *Le médecin en chef d'une armée en campagne étant responsable, devant le commandement et devant le pays, de tout ce qui est relatif aux intérêts des malades et des blessés de l'armée, il est absolument nécessaire que tout le personnel constituant le service médical sur les champs de bataille et dans les hôpitaux, sans en excepter le personnel des sociétés de secours, soit entièrement soumis à l'autorité des médecins en chef de l'armée.*

b. *Le principal rôle des sociétés de secours consiste à créer des approvisionnements de toute nature pour subvenir aux besoins de la chirurgie militaire.*

c. *Les sociétés de secours ne doivent être employées et ne peuvent l'être utilement que dans les hôpitaux fixes.*

d. *Le personnel des sociétés de secours ne saurait, dans aucun cas, être recruté parmi les personnes ou les médecins soumis à la loi de recrutement en vigueur dans leur pays.*

e. *Quoique non soumis à la loi du recrutement, le personnel des sociétés de secours employé en temps de guerre doit être soumis aux lois militaires et doit être tenu de servir jusqu'à la fin de la guerre.*

f. *Les sociétés de secours ne doivent relever du commandement que par l'intermédiaire du médecin en chef de l'armée ou des médecins en chef des corps d'armée.*

(Les différents paragraphes de cette proposition, successivement mis aux voix, sont votés à l'unanimité, le délégué de la Société française de secours aux blessés maintenant les réserves qu'il a présentées.)

M. le Président. Voici maintenant la proposition de M. Trélat :

La subordination de la chirurgie militaire à une autre autorité que celle des médecins en chef ainsi que l'existence de services parallèles ne relevant pas des médecins militaires en chef sont incompatibles avec une bonne organisation des services médicaux et avec la protection que l'État doit aux soldats malades ou blessés. Par conséquent, la direction du service médical militaire doit, comme cela existe dans presque toutes les armées modernes, appartenir exclusivement au médecin en chef de l'armée, sous la haute autorité du commandement.

(Cette proposition, mise aux voix, est votée à l'unanimité.)

M. le Président. Avant de clore le Congrès, je tiens à remercier les collègues distingués qui ont bien voulu prendre part à nos réunions et nous apporter le concours de leurs lumières.

M. Kosloff (Russie). Messieurs, je suis très flatté de votre bienveillante attention et de la distinction dont vous m'avez honoré en m'élevant à l'une des vice-présidences. J'y suis d'autant plus sensible que je suis certain que vous avez voulu rendre ainsi justice, non pas à mes propres mérites, que je ne me connais pas, mais aux services tout à fait distingués de nos confrères russes, dont j'ai l'honneur d'être le représentant. Et vraiment ils ont dignement servi et servent encore à présent l'humanité et la science. La guerre avait beau faire des victimes, elle n'a pas fait fléchir le zèle éclairé et infatigable de ces dignes émules de leurs collègues des autres armées. Au milieu des fatigues, des privations et des dangers, ils ont rempli dignement la lourde mais honorable tâche qui incombe aux médecins militaires. De ces 4,000 collègues de l'armée russe 150 reposent pour toujours sur le sol étranger. Mais sur les ruines qu'une guerre accumule, surgissent les nouveaux fondements des idées d'humanité et de science, problèmes élevés de la destination du médecin. Ce sont ces idées qui nous guidaient, Messieurs, à Austerlitz et à Sébastopol, aux Indes, en Égypte, au Mexique et en Abyssinie, à Samarkande, à Solferino et à Sadowa; ce sont ces idées qui ont amené notre présente réunion dans l'enceinte de cette merveilleuse capitale de l'esprit humain et qui inspirent vos travaux éclairés dans cette science dont le but est de conserver la vie de nos semblables et de la protéger contre toutes les atteintes possibles.

M. le Président. Je remercie, au nom du Congrès, M. Kosloff des idées qu'il vient d'exprimer et qui répondent si bien à celles que nous professons tous, quant au rôle qui appartient à la chirurgie militaire. Au nom de mes collègues français, je remercie de nouveau nos collègues étrangers d'avoir bien voulu venir nous apporter le tribut de leur expérience. L'autorité légitime qui s'attache à la haute personnalité de nos collègues militaires délégués par leur Gouvernement, aura pour résultat, nous pouvons l'espérer, d'indiquer à nos gouvernants, à nos législateurs, la voie à suivre pour placer la chirurgie militaire française au même niveau que la chirurgie militaire des nations étrangères, en donnant à des hommes dont la

valeur professionnelle et scientifique peut supporter toutes les comparaisons, une organisation qui leur permette d'utiliser, avec les résultats qu'on est en droit d'en attendre, leur science médicale et leur dévouement au profit des malades et des blessés de l'armée.

Je déclare le Congrès clos.

La séance est levée à onze heures.

Le Secrétaire géneral,
Léon Le Fort.

RÉSOLUTIONS VOTÉES PAR LE CONGRÈS INTERNATIONAL

SUR LE SERVICE MÉDICAL DES ARMÉES EN CAMPAGNE.

1. — Il est utile de créer ou de maintenir des compagnies spéciales d'infirmiers brancardiers.

2. — Il est utile de constituer des brancardiers régimentaires pouvant avoir pour fonction, les jours de bataille, d'intervenir dans le transport des blessés, concurremment avec les brancardiers des compagnies sanitaires.

3. — L'organisation en trois échelons du service de santé en campagne implique l'autonomie du corps de santé militaire sous l'autorité directe du commandement.

4. — Il est à désirer que la chirurgie militaire de tous les pays, à l'exemple de la chirurgie militaire allemande, soit mise en possession des moyens d'assurer l'hospitalisation sur place des blessés intransportables.

La possession de ces moyens n'exclut pas l'évacuation des blessés transportables.

5. — Les trains sanitaires constitués par des voitures de construction spéciale n'ont pas d'utilité sérieuse.

6. — Il serait à désirer que les Gouvernements de tous les pays invitassent les compagnies de chemins de fer existantes à mettre leurs wagons de marchandises en état d'être transformés rapidement en wagons appropriés au transport des blessés; notamment en établissant des portes de communication aux extrémités des wagons, lesquelles, fermées en temps ordinaire, pourraient s'ouvrir lorsque le wagon sera utilisé pour la constitution d'un train sanitaire.

Ces modifications dans le matériel devraient être imposées à toutes les compagnies qui se créeraient à l'avenir.

7. — *a.* Le médecin en chef d'une armée en campagne étant responsable, devant le commandement et devant le pays, de tout ce qui est relatif aux intérêts des malades et des blessés de l'armée, il est absolument nécessaire que tout le personnel constituant le service médical sur les champs de bataille et dans les hôpitaux, sans en excepter le personnel des

sociétés de secours, soit entièrement soumis à l'autorité des médecins en chef de l'armée.

b. Le principal rôle des sociétés de secours consiste à créer des approvisionnements de toute nature pour subvenir aux besoins de la chirurgie militaire.

c. Les sociétés de secours ne doivent être employées et ne peuvent l'être utilement que dans les hôpitaux fixes.

d. Le personnel des sociétés de secours ne saurait, dans aucun cas, être recruté parmi les personnes ou les médecins soumis à la loi de recrutement en vigueur dans leur pays.

e. Quoique non soumis à la loi du recrutement, le personnel des sociétés de secours employé en temps de guerre doit être soumis aux lois militaires et doit être tenu de servir jusqu'à la fin de la guerre.

f. Les sociétés de secours ne doivent relever du commandement que par l'intermédiaire du médecin en chef de l'armée ou des médecins en chef des corps d'armée.

8. — La subordination de la chirurgie militaire à une autre autorité que celle des médecins en chef ainsi que l'existence de services parallèles ne relevant pas des médecins militaires en chef sont incompatibles avec une bonne organisation des services médicaux et avec la protection que l'État doit aux soldats malades ou blessés. Par conséquent, la direction du service médical militaire doit, comme cela existe dans presque toutes les armées modernes, appartenir exclusivement au médecin en chef de l'armée, sous la haute autorité du commandement.

ANNEXES.

Annexe n° 1.

APERÇU

SUR L'ORGANISATION DU CORPS SANITAIRE DE L'ARMÉE ESPAGNOLE.

MM. les Drs de Losada et de Landa, inspecteurs du service sanitaire de l'armée espagnole, délégués par leur Gouvernement pour assister au Congrès, n'ayant pu arriver à Paris qu'au moment de la clôture des débats, ont bien voulu rédiger, pour figurer comme annexes à nos discussions, un résumé de l'organisation du service médical de l'armée espagnole.

Le corps de santé constitue, en Espagne, un des instituts auxiliaires de l'armée. Comme tous les autres corps, il a à sa tête un directeur général (lieutenant général de l'état-major général), qui dépend directement du Ministre de la guerre et dirige le corps, ayant sous ses ordres directs un secrétaire général (médecin inspecteur de deuxième classe, général de brigade) et des chefs de bureau (plusieurs médecins de diverses catégories et un pharmacien), qui constituent la direction générale.

Dans la capitale de chacune des grandes circonscriptions militaires (capitaineries générales), il y a un directeur sous-inspecteur de santé militaire (médecin sous-inspecteur de première classe, colonel); à Madrid, un médecin inspecteur de première classe (maréchal de camp), et à Barcelone et Séville, un médecin inspecteur de deuxième classe (général de brigade), qui dirigent le service sanitaire de la circonscription.

Dans chaque hôpital militaire, il y a un directeur d'hôpital (médecin sous-inspecteur de deuxième classe, lieutenant-colonel); à Barcelone et à Séville (médecin sous-inspecteur de première classe, colonel). Pour chacun des services de cinquante à quatre-vingts malades, il y a un chef de clinique (médecin-major, chef de bataillon).

La maison militaire de S. E. le Ministre de la guerre, l'Hôtel des Invalides et les académies militaires ont des médecins-majors; les bataillons d'artillerie, du génie et des chasseurs, et les régiments de cavalerie ont un médecin de première classe (capitaine); le reste des bataillons d'infanterie ont des médecins de deuxième classe (lieutenant).

La section de pharmacie compte un ou deux pharmaciens de première et de deuxième classe dans chaque hôpital; un pharmacien-major a la direction, un autre et un sous-inspecteur de deuxième classe pour diriger le laboratoire central pharmaceutique, et un inspecteur de deuxième classe, pharmacien pour la junte facultative.

Pour assurer le service des hôpitaux en temps de paix, et pour former les cadres des sections sanitaires en temps de guerre, il existe une brigade sanitaire composée de cinq cents soldats d'élite instruits dans la petite chirurgie et le maniement du matériel sanitaire. *Cette brigade, qui est considérée officiellement comme un des régiments de l'armée active,* est sous les ordres d'un sous-inspecteur médecin de première classe

(colonel), assisté d'un sous-inspecteur de deuxième classe (lieutenant-colonel), chef du détail, et d'un médecin de première classe (capitaine), caissier. — La brigade est divisée en détachements ou escouades dans tous les hôpitaux, commandés par des officiers (non médecins), aides de première classe (capitaines), aides de deuxième classe (lieutenants), aides de troisième classe (sous-lieutenants), des sergents et caporaux.

Il y a une autre brigade sanitaire pour les armées d'outre-mer (Antilles et Philippines.

ÉTABLISSEMENT DU CORPS.

Il existe à Madrid un parc sanitaire chargé de tous les bandages, instruments, appareils de transport (brancards, cacolets, voitures), caissons d'ambulance, etc. etc., pour fournir aux bataillons et aux ambulances de la péninsule et d'outre-mer. Il est dirigé par un médecin-major et un médecin premier chef du détail, avec un officier payeur (du corps d'administration militaire), les contremaîtres et les ouvriers nécessaires.

Le musée anatomique est établi à l'hôpital de Madrid, sous la direction d'un médecin-major; un sculpteur y est attaché pour la reproduction des pièces anatomiques.

La bibliothèque du corps, qui était adjointe au parc sanitaire, est maintenant à l'académie du corps.

Nous avons déjà fait mention du laboratoire central de pharmacie, pour la fourniture des médicaments simples à tous les hôpitaux militaires. Cet établissement a des succursales à Malaga pour fournir les hôpitaux de la côte d'Afrique, à la Havane et à Manille pour les Antilles et les Philippines.

RECRUTEMENT.

Le personnel scientifique se recrute parmi les docteurs des universités officielles qui, après un concours d'épreuves rigoureuses, sont admis comme élèves avec la solde et considération du sous-lieutenant, pour faire leur stage pendant une année dans l'académie spéciale du corps, sise à Madrid et dirigée par un sous-inspecteur de première classe, dont les professeurs sont choisis parmi les chefs du corps qui prête son service à Madrid.

Le personnel de la troupe sanitaire se recrute parmi les soldats qui, après avoir reçu l'instruction militaire dans l'infanterie, demandent à passer dans la brigade sanitaire. Ils doivent posséder quelques notions de petite chirurgie et leur instruction chirurgicale et sanitaire est complétée au dépôt de la brigade, à Madrid.

DROITS ET DEVOIRS MILITAIRES.

Tous les membres du personnel du service sanitaire ont droit à toutes les considérations, honneurs, solde, gratification, ration, pension et autres avantages qui sont ou seraient déclarés dans l'armée, pour les grades auxquels ils sont assimilés. Les insignes des divers grades sont les mêmes que ceux qui sont en usage dans l'armée (les étoiles), avec la seule différence que les galons doivent être dentelés pour les corps sanitaires, ceux de l'intendance et de justice militaire.

Tout le personnel est aussi soumis aux devoirs imposés par les lois militaires et justiciable de ces lois.

ACTION SCIENTIFIQUE COLLECTIVE.

Outre l'action scientifique individuelle que chaque officier médical est tenu d'exercer consciencieusement dans le traitement de ses malades, déclaration d'invalides, rapports

pour congés et tous les autres actes de son service ordinaire, l'action scientifique collective s'exerce dans les rapports hygiéniques, médico-légaux et autres, demandés par les autorités militaires, par un comité consultatif de santé qui fonctionne dans chaque circonscription militaire sous la présidence du directeur de district, et à Madrid par la *junte supérieure facultative*, sous la présidence d'un inspecteur médecin de première classe, et composée de deux médecins inspecteurs de deuxième classe et un pharmacien de même catégorie, avec un secrétaire médecin-major et des chefs de bureau. Ce comité supérieur est chargé d'informer le directeur général de toutes les affaires d'ordre qui lui seraient adressées par le Ministre de la guerre et de l'organisation du corps sanitaire.

Pour maintenir l'activité scientifique, tous les officiers résidant dans chacun des districts constituent une *Académie* qui, sous la présidence du directeur de district, se réunit une fois par mois au moins, afin d'entendre la lecture d'un mémoire présenté à tour de rôle, et d'en discuter le contenu. Des récompenses honorifiques sont décernées chaque année pour les meilleurs mémoires.

Publication dans la *Gazette officielle du corps de santé*, croix d'émulation.

SERVICE ADMINISTRATIF DES HÔPITAUX.

Le médecin directeur de l'hôpital est le chef immédiat de tout le personnel sanitaire, administratif et civil qui lui prête son service; il doit veiller à l'accomplissement rigoureux des règlements, au bien-être des malades et aux intérêts de l'État.

Pour la gestion économique des hôpitaux, le règlement du 19 mai 1873 a établi le même système en usage dans les établissements des corps d'artillerie et du génie. Cette gestion est confiée à une junte économique formée par le directeur de l'hôpital, président, le chef de clinique le plus élevé en grade, le chef du détail chargé du contrôle de toutes les dépenses et fournitures, et un commissaire de l'intendance (administration militaire) qui fonctionne comme intervenant s'il y a lieu, pour rappeler à l'observation des règlements administratifs. Le moins élevé en grade de ces deux derniers membres exerce les fonctions de secrétaire.

A ce comité appartient le droit de faire les contrats avec les fournisseurs et de décider toutes les dépenses que pourrait exiger le bien-être des malades, dans certaines limites; ces dépenses pourraient être même dépassées dans les cas d'urgence. Il doit rendre compte de toutes ses décisions à la junte supérieure économique qui fonctionne à Madrid pour tous les hôpitaux, et est formé par les mêmes personnes qui composent la junte supérieure facultative avec l'adjonction d'un sous-intendant intervenant.

Dans chaque hôpital il y a un officier payeur appartenant au corps d'administration militaire (intendance), chargé de la comptabilité des fonds et des effets. C'est à lui de faire tous les payements et acquisitions décidés par la junte économique, avec le contrôle du chef du détail et intervention du commissaire qui, tous les deux, comme le payeur, ont une des trois clefs qui ferment la caisse.

SERVICE SANITAIRE EN TEMPS DE GUERRE.

Près du général en chef d'une armée en campagne est placé un médecin en chef (inspecteur de deuxième classe, général de brigade) *qui reçoit directement ses ordres*, pour les transmettre à tout le personnel sanitaire de l'armée.

Dans chaque quartier général divisionnaire, il y a un médecin de la division (sous-inspecteur de première classe, colonel), et un médecin-major, chef de la brigade, dans chaque quartier général de brigade. Les médecins de division et de brigade sont chefs d'ambulance, avec les attributions que possèdent les directeurs d'hôpitaux, et à cette

fin on met sous leurs ordres le personnel des officiers, soldats et conducteurs, avec le matériel sanitaire de chariots et de mulets.

Les médecins des bataillons ont aussi deux soldats instruits (*praticantes*) pour les aider dans les pansements, et pour chaque compagnie on désigne quatre soldats brancardiers. Ce détachement de vingt-quatre hommes avec douze brancards est sous les ordres du médecin pour l'enlèvement des blessés dans la première ligne.

RÉSULTATS DE LA RÉFORME DU SERVICE SANITAIRE.

Les résultats de la réforme faite par les règlements du 19 mai et du 1er septembre 1873, qui donnent au corps médical dans le service des hôpitaux et des ambulances l'autonomie qui lui est indispensable pour accepter toute la responsabilité d'un service si important, ont été des plus heureux. Une longue guerre civile, qui a exigé la mise sur le pied de guerre d'une armée de plus de deux cent mille hommes, a fourni l'occasion de mettre à l'épreuve la nouvelle organisation à sa naissance, et elle en est sortie victorieuse.

Pas une seule épidémie n'est venue ajouter ses horreurs à celles de la guerre ; un tel résultat prouve qu'on a bien observé les règles de l'hygiène et dans les camps et dans les hôpitaux. La proportion des malades n'a pas dépassé 4 p. o/o de l'effectif (voir la statistique de l'armée du Nord par l'inspecteur médecin en chef S. E. Dr Vicente Perez); la proportion des guérisons sur les malades et les blessés a été des plus favorables.

Les soldats ont toujours trouvé un médecin à leurs côtés, lorsqu'ils tombaient blessés; il n'y a pas eu de blessés abandonnés sur le champ de bataille. A la fin de chaque combat, tous étaient déjà recueillis et pansés. Aussi le corps de santé a eu parmi ses médecins (sans compter les soldats sanitaires) trois morts, quatorze blessés et huit prisonniers. Les généraux ont rendu un hommage public au courageux dévouement dont le corps sanitaire a fait preuve pendant toute la guerre.

Non moins remarquables ont été les avantages de ce nouveau système dans le service ordinaire des hôpitaux. La moyenne des journées de traitement pour chaque malade a baissé de dix jours à peu près. Le grand avantage physiologique et le surcroît de la force effective que ces dix jours représentent constituent aussi une économie de quelques millions pour les finances de l'État. Il en est de même du prix absolu de la journée d'hôpital, qui dépassait autrefois le chiffre de 1 fr. 50 cent.; portée au budget aujourd'hui cette moyenne n'est généralement pas atteinte.

Ainsi donc, à tous les points de vue, on peut soutenir que la réforme qui a établi dans les hôpitaux militaires et les ambulances de l'armée espagnole l'unité du commandement dévolu au médecin au lieu d'être partagé avec l'intendance, constitue un véritable progrès, aussi profitable au soldat malade ou blessé, dont il assure le bien-être, qu'aux intérêts de l'État et du Trésor public.

Signé : DE LOSADA,

DE LANDA.

Annexe n° 2.

APPROPRIATION DES CHARIOTS DE PAYSAN

AU TRANSPORT DES BLESSÉS.

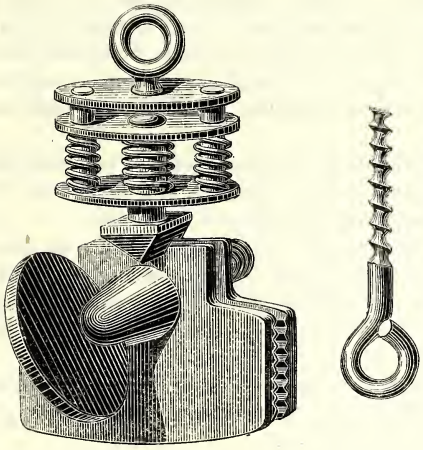
Depuis la clôture du Congrès, M. le Dr Wiwodzoff, délégué de la Russie, a imaginé un nouveau moyen d'utiliser un chariot quelconque pour le transport des blessés. Son appareil est décrit dans la note suivante, qui nous a été remise par M. Wiwodzoff :

Il est inutile de parler de l'intérêt que présente à notre époque la question du transport des blessés en campagne.

Le nombre considérable de moyens proposés dans ce sens, durant les dernières années, montre que c'est là une des préoccupations constantes des hommes compétents.

Les voitures, les brancards présentés dans ce but offrent pour quelques-uns des qualités incontestables, et on ne saurait oublier les services rendus dans ce sens par les hommes qui ont consacré leur temps à l'étude de la construction de ces appareils et de ces véhicules; on ne peut en outre nier qu'ils soient excellents dans des conditions déterminées et bien connues d'ailleurs de ceux qui ont suivi les derniers événements. Cependant, pour des raisons qui relèvent de leur nature même, ils sont toujours insuffisants.

Aussi, depuis quelques années, a-t-on vu les recherches se diriger dans une autre voie à la découverte de moyens simples dont les éléments puissent se trouver sous la main au moment même où la nécessité se fait sentir.



Convaincu de la possibilité d'arriver dans cette nouvelle direction à des résultats d'une valeur pratique, c'est de ce côté que je me suis engagé à la recherche d'un élément de transport d'un volume minime qui, porté par chaque combattant, permette avec une capote, une toile de tente, etc., d'installer rapidement et promptement dans le premier chariot venu une sorte de hamac suspendu et abrité sur lequel les patients puissent être placés, étendus ou assis, pour être transportés aux premières lignes d'ambulances.

Je me suis appliqué à faire de telle sorte que l'agencement de ce chariot, utilisé temporairement pour ce genre de transport, puisse s'accomplir très promptement et surtout sans qu'il soit nécessaire de réclamer l'intervention d'hommes spé-

ciaux. — Tout soldat à qui on en aura montré une fois le *modus faciendi* sera en mesure, au moment opportun, d'aménager dans de bonnes conditions de transport le chariot dont il pourra disposer.

Pour obtenir ce résultat, dont l'importance ne peut manquer de frapper tous ceux qui se sont occupés de cette question, je propose une sorte d'étau de petit volume (environ 8 centimètres de longueur, 7 centimètres dans sa plus grande largeur; son poids est de quelques grammes).

J'en ai étudié la construction de façon qu'il ne puisse se détériorer, reproche si justement fondé, souvent fait aux appareils d'ambulance et que le mien ne saurait assurément justifier.

Cette pièce étant, comme je l'ai dit plus haut, fort simple, sa description ne peut manquer d'être facilement saisie.

Cet étau-pince, pour la construction duquel j'ai choisi le fer, est formé d'une tige dont l'une des extrémités est façonnée en anneau; l'autre présente la forme d'un plateau denté sur sa face intérieure. Un second plateau, en tout identique au premier, se meut au-dessus de lui, dans un parallélisme obtenu très simplement. L'application énergique de ces deux pièces l'une sur l'autre est déterminée par une vis dont la tête affecte une forme telle qu'elle puisse être facilement manœuvrée avec les doigts, sans qu'on soit obligé de recourir à une clef ou à une broche, pièces qui font souvent défaut au moment de l'application et sans lesquelles les appareils les plus savamment étudiés sont abandonnés sans qu'il ait été possible de tenter même de les employer.

Trois ressorts à boudin, dont le déplacement régulier est assuré par leur disposition même, sont placés entre l'anneau et les mors de l'étau dont je viens de faire la description. Ils complètent l'appareil auquel est annexé un simple crochet à vis.

J'indiquerai maintenant sommairement les règles à suivre pour disposer convenablement le chariot destiné au transport.

Sur la longueur de chacune de ses parois latérales et sur les bords supérieurs de ces parois, un homme étant supposé étendu dans le chariot, il convient de fixer deux crochets au niveau de la tête, deux autres au point correspondant sensiblement au bassin, deux derniers vers les pieds.

Une capote, une toile de tente, un morceau d'étoffe quelconque plié de façon à représenter à peu près une surface égale à celle comprise entre les six crochets. Aux six points de cette sorte de drap correspondant aux six crochets seront solidement fixés les étaux; on aura ainsi un hamac facile à adapter au chariot en mettant en rapport chacun des anneaux des étaux avec les crochets correspondant, préalablement fixés sur la voiture, comme il a été dit plus haut.

Grâce aux ressorts dont il a été parlé précédemment, ce hamac jouira d'une élasticité qui, augmentée de celle de l'étoffe, sera suffisante pour éviter, durant la marche du chariot, des secousses qui seraient douloureusement ressenties par les blessés.

Plaçant verticalement à côté de chacun des crochets fixés sur la voiture un fusil dont le bouchon placé dans le canon présentera un crochet, on conçoit aisément combien il sera facile, avec six étaux semblables aux premiers, fixés à un second morceau d'étoffe, d'obtenir un abri protecteur, sorte de dais dont les fusils représentent les montants.

L'expérience m'a démontré que l'effet exercé sur chacun des six points du hamac placé sous les blessés ne peut en rien compromettre la résistance de l'étoffe à ces endroits.

D'ailleurs étant donné le poids total des deux ou trois blessés qui peuvent être ainsi transportés, il peut être réparti sur un plus grand nombre de points. L'effort sur

chacun d'eux deviendra d'autant moindre que le nombre des points d'attache du hamac à la voiture sera plus considérable.

N. B. Pour le transport, dans un chariot, de malades assis, il suffira, au lieu d'un hamac comme celui que je viens de décrire, de former une série de bandes d'étoffe, capote, toile de tente, etc., disposées les unes derrière les autre et à des intervalles suffisants pour le passage des jambes.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.

Arrêté du Ministre de l'agriculture et du commerce autorisant le Congrès 1

Organisation du Congrès 2

Liste des membres du Congrès 3

Composition du bureau du Congrès 6

PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES.

Séance préparatoire du vendredi 9 août 1878 7

Sommaire : Ouverture du Congrès : discours de M. le Dr Legouest, délégué du Ministère de la guerre. — Constitution du bureau du Congrès. — Rapport de M. Léon Le Fort, secrétaire général.

Séance du lundi 12 août 1878 10

Sommaire. — Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Discussion sur la première question du programme : Organisation des secours sur les champs de bataille. — Soldats brancardiers, places de secours, matériel servant au transport des blessés et des objets de pansement. — 1° Question des Soldats brancardiers ; discussion : MM. Legouest, Brault, Kosloff (Russie), Le Fort, Guilherme-José Ennès (Portugal), Roth (Saxe), Longmore (Angleterre), Neudörfer (Autriche), Cunha Bellem (Portugal), Gueury, le baron Larrey, Trélat. Résolutions adoptées. — 2° Question des Places de secours ; discussion : MM. Rapp, Brault, Le Fort, Kosloff, Trélat, Neudörfer, le baron Larrey, Legouest, Roth, Cunha Bellem, Gori. Résolution adoptée. — 3° Question du Matériel servant au transport des blessés ; discussion : MM. Legouest, Neudörfer, Le Fort, le baron Larrey, Brault, Riant, Trélat, Gori, Roth.

Séance du mardi 13 août 1878 62

Sommaire : Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Discussion sur la seconde question du programme. — Dans quelle mesure l'hospitalisation sur place des blessés chirurgicalement intransportables peut-elle se substituer au système des évacuations ? Existe-t-il des types de tentes-hôpitaux, de lits spéciaux permettant cette hospitalisation ? MM. Léon Le Fort, Brault, Legouest, le baron Larrey, Riant, Neudörfer (Autriche), Wiwodzoff (Russie), Guilherme-José Ennès (Portugal), Kosloff (Russie), Cunha Bellem (Portugal), Roth (Saxe). Résolution adoptée. — Discussion sur la troisième question du programme. — Quel est le meilleur mode d'utilisation des voies ferrées et du matériel des chemins de fer pour le transport des malades et des blessés ? MM. Legouest, Riant, Kosloff, le baron Larrey, Neudörfer, Léon Le Fort, Roth, Vallin, Gori (Hollande), Guilherme-José Ennès, Cunha Bellem. Résolutions adoptées. — Communication de M. Neudörfer sur l'emploi du lin de bois de tilleul et observations de MM. Legouest et le baron Larrey sur l'emploi du coton hydrophile et autres matières utilisées pour le pansement.

Pages.

Séance du mercredi 14 août 1878. 105

Sommaire. — Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente. — Discussion sur la quatrième question du programme. — Quel doit être le rôle des sociétés civiles de secours aux blessés? Comment leur action peut-elle se combiner utilement avec le fonctionnement du service médical de l'armée? MM. Legouest, Kosloff (Russie), Riant, Le Fort, Longmore (Angleterre), Gueury, Desprès, Roth (Saxe), Gori (Hollande), le baron Larrey, Neudörfer (Autriche), Trélat. Résolutions adoptées. — Clôture du Congrès : discours de M. Kosloff, vice-président, et de M. Legouest, président.

Résolutions votées par le Congrès international sur le service médical des armées en campagne 137

ANNEXES.

Annexe n° 1. Aperçu sur l'organisation du corps sanitaire de l'armée espagnole. 141

Annexe n° 2. Appropriation des chariots de paysan au transport des blessés. . . . 145

NOMENCLATURE DES CONFÉRENCES FAITES AU PALAIS DU TROCADÉRO

PENDANT L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878.

1er VOLUME.

INDUSTRIE. — CHEMINS DE FER. — TRAVAUX PUBLICS. — AGRICULTURE.

Conférence sur les Machines Compound à l'Exposition universelle de 1878, comparées aux machines Corliss, par M. de Fréminville, directeur des constructions navales, en retraite, professeur à l'École centrale des arts et manufactures. (Lundi 8 juillet.)

Conférence sur les Moteurs à gaz à l'Exposition de 1878, par M. Jules Armengaud jeune, ingénieur civil. (Mercredi 14 août.)

Conférence sur la Fabrication du gaz d'éclairage, par M. Arson, ingénieur de la Compagnie parisienne du gaz. (Mardi 16 juillet.)

Conférence sur l'Éclairage, par M. Servier, ingénieur civil. (Mercredi 21 août.)

Conférence sur les Sous-produits dérivés de la houille, par M. Bertin, professeur à l'Association polytechnique. (Mercredi 17 juillet.)

Conférence sur l'Acier, par M. Marché, ingénieur civil. (Samedi 20 juillet.)

Conférence sur le Verre, sa fabrication et ses applications, par M. Clémandot, ingénieur civil. (Samedi 27 juillet.)

Conférence sur la Minoterie, par M. Vigreux, ingénieur civil, répétiteur faisant fonctions de professeur à l'École centrale des arts et manufactures. (Mercredi 31 juillet.)

Conférence sur la Fabrication du savon de Marseille, par M. Arnavon, manufacturier. (Samedi 3 août.)

Conférence sur l'Utilisation directe et industrielle de la chaleur solaire, par M. Abel Pifre, ingénieur civil. (Mercredi 28 août.)

Conférence sur la Teinture et les différents procédés employés pour la décoration des tissus, par M. Blanche, ingénieur et manufacturier, membre du Conseil général de la Seine. (Samedi 21 septembre.)

Conférence sur la Fabrication du sucre, par M. Vivien, expert-chimiste, professeur de sucrerie. (Samedi 14 septembre.)

Conférence sur les Conditions techniques et économiques d'une organisation rationnelle des chemins de fer, par M. Vauthier, ingénieur des ponts et chaussées. (Samedi 13 juillet.)

Conférence sur les chemins de fer sur routes, par M. Chabrier, ingénieur civil, président de la Compagnie des chemins de fer à voie étroite de la Meuse. (Mardi 24 septembre.)

Conférence sur les Freins continus, par M. Banderali, ingénieur inspecteur du service central du matériel et de la traction au Chemin de fer du Nord. (Samedi 28 septembre.)

Conférence sur les Travaux publics aux États-Unis d'Amérique, par M. Malézieux, ingénieur en chef des ponts et chaussées. (Mercredi 7 août.)

Conférence sur la Dynamite et les substances explosives, par M. Roux, ingénieur des manufactures de l'État. (Samedi 10 août.)

Conférence sur l'Emploi des eaux en agriculture par les canaux d'irrigation, par M. de Passy, ingénieur en chef des ponts et chaussées, en retraite. (Mardi 13 août.)

Conférence sur la Destruction du Phylloxera, par M. Rohart, manufacturier chimiste. (Mardi 9 juillet.)

2e VOLUME.

ARTS. — SCIENCES.

Conférence sur le Palais de l'Exposition universelle de 1878, par M. Émile Trélat, directeur de l'École spéciale d'architecture. (Jeudi 25 juillet.)

Conférence sur l'Utilité d'un Musée des arts décoratifs, par M. René Ménard, homme de lettres. (Jeudi 22 août.)

Conférence sur le Mobilier, par M. Émile Trélat, directeur de l'École spéciale d'architecture. (Samedi 24 août.)

Conférence sur l'Enseignement du dessin, par M. L. Cernesson, architecte, membre du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine. (Samedi 31 août.)

Conférence sur la Modalité dans la musique grecque, avec des exemples de musique dans les différents modes, par M. Bourgault-Ducoudray, grand prix de Rome, membre de la Commission des auditions musicales à l'Exposition universelle de 1878. (Samedi 7 septembre.)

Conférence sur l'Habitation à toutes les époques, par M. Charles Lucas, architecte. (Lundi 9 sept.)

Conférence sur la Céramique monumentale, par M. Sédille, architecte. (Jeudi 19 septembre.)

Conférence sur le Bouddhisme à l'Exposition de 1878, par M. Léon Feer, membre de la Société académique indo-chinoise. (Jeudi 1er août.)

Conférence sur le Tong-King et ses peuples, par M. l'abbé Durand, membre de la Société académique indo-chinoise, professeur des sciences géographiques à l'Université catholique. (Mardi 27 août.)

Conférence sur l'Astronomie à l'Exposition de 1878, par M. Vinot, directeur du *Journal du Ciel*. (Jeudi 18 juillet.)

Conférence sur les Applications industrielles de l'électricité, par M. Antoine Breguet, ingénieur-constructeur. (Jeudi 8 août.)

Conférence sur la Tachymétrie. — Réforme pédagogique pour les sciences exactes. — Rectification des fausses règles empiriques en usage, par M. Lagout, ingénieur en chef des ponts et chaussées. (Mardi 10 sept.)

Conférence sur les Conditions d'équilibre des poissons dans l'eau douce et dans l'eau de mer, par M. le docteur A. Moreau, membre de l'Académie de médecine. (Mercredi 25 septembre.)

3e VOLUME.

ENSEIGNEMENT. — SCIENCES ÉCONOMIQUES. — HYGIÈNE.

Conférence sur l'Enseignement professionnel, par M. Corbon, sénateur. (Mercredi 10 juillet.)

Conférence sur l'Instruction des sourds-muets par la méthode Jacob Rodrigues Pereire, par M. F. Hément, inspecteur de l'enseignement primaire. (Jeudi 11 juillet.)

Conférence sur l'Enseignement des sourds-muets dans les écoles d'entendants, par M. E. Grosselin, vice-président de la Société pour l'enseignement simultané des sourds-muets et des entendants-parlants. (Jeudi 12 septembre.)

Conférence sur la Gymnastique des sens, système d'éducation du jeune âge, par M. Constantin Delhez, professeur à Vienne (Autriche). (Lundi 19 août.)

Conférence sur l'Unification des travaux géographiques, par M. de Chancourtois, ingénieur en chef au corps des Mines, professeur de géologie à l'École nationale des Mines. (Mardi 3 septembre.)

Conférence sur l'Algérie, par M. Allan, publiciste. (Mardi 17 septembre.)

Conférence sur l'Enseignement élémentaire de l'Économie politique, par M. Frédéric Passy, membre de l'Institut. (Dimanche 25 août.)

Conférence sur les Institutions de prévoyance, d'après le Congrès international, au point de vue de l'intérêt français, par M. de Malarce, secrétaire perpétuel de la Société des Institutions de prévoyance de France. (Lundi 16 septembre.)

Conférence sur le Droit international, par M. Ch. Lemonnier, président de la Ligue internationale de la paix et de la liberté. (Mercredi 18 septembre.)

Conférence sur les Causes de la dépopulation, par M. le docteur A. Desprès, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Cochin. (Lundi 26 août.)

Conférence sur le Choix d'un état au point de vue hygiénique et social, par M. Placide Couly, ancien membre de la Commission du travail des enfants dans les manufactures. (Mardi 30 juillet.)

Conférence sur les Hospices marins et les Écoles de rachitiques, par M. le docteur de Pietra-Santa, secrétaire de la Société française d'hygiène. (Mardi 23 juillet.)

Conférence sur le Tabac au point de vue hygiénique, par M. le docteur A. Riant. (Mardi 20 août.)

Conférence sur l'Usage alimentaire de la viande de cheval, par M. E. Decroix, vétérinaire principal, fondateur du Comité de propagation pour l'usage alimentaire de la viande de cheval. (Jeudi 26 septembre.)

AVIS. — On peut se procurer chaque volume à l'**Imprimerie nationale** (rue Vieille-du-Temple, n° 87) et dans toutes les librairies, au fur et à mesure de l'impression.